Québec

# RAPPORT ANNUEL DE GESTION

## 2004-2005

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux

Québec
Saguenay–
Lac-Saint-Jean

# RAPPORT ANNUEL DE GESTION
# 2004-2005

ADOPTÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'AGENCE

LE 29 SEPTEMBRE 2005

*Édition produite par l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux du Saguenay—Lac-Saint-Jean*

**Rédaction et coordination**
Jean-François Saint-Gelais, cadre-conseil en communication, Direction générale

**Bilan de suivi de gestion de l'Entente de gestion et d'imputabilité**
Johanne Bilodeau, cadre-conseil à la Dir. des ressources humaines et du secrétariat général, en collaboration avec les professionnels et les gestionnaires de l'Agence

**Texte sur le Département régional de médecine générale**
Dr Pascal Boudreault, médecin-conseil à la Dir. des services de santé, des affaires médicales et universitaires

**Conception**
Esther Desmeules, secrétaire, Direction générale
Christine Farrell, secrétaire, Dir. des ressources humaines et du secrétariat général

**Relecture**
Christine Farrell, secrétaire, Dir. des ressources humaines et du secrétariat général

**Dépôt légal**
Bibliothèque nationale du Québec, 2005
Bibliothèque nationale du Canada, 2005

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition d'en mentionner la source.

Le masculin est utilisé dans ce document à titre épicène, et ce, dans le seul but d'alléger le texte. Il désigne aussi bien les femmes que les hommes.

106-00669/

# DÉCLARATION DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE

Monsieur Philippe Couillard
Ministre de la Santé et des Services sociaux

Les informations contenues dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données incluses dans le rapport et des contrôles afférents. Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice 2004-2005 de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux du Saguenay—Lac-Saint-Jean :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats, les valeurs et les orientations stratégiques de l'Agence ;
- présentent les cibles, les résultats attendus, les indicateurs et les résultats obtenus ;
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait pour l'exercice terminé le 31 mars 2005.

Martine Couture
Présidente-directrice générale

## TABLE DES MATIÈRES


1. RÔLE ET ÉTAT GÉNÉRAL DE FONCTIONNEMENT DE L'AGENCE ..... 7
   - MISSION DE L'AGENCE ..... 7
   - TERRITOIRE ET POPULATION ..... 8
   - STRUCTURE DE L'AGENCE AU 31 MARS 2005 ..... 9
   - MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'AGENCE AU 31 MARS 2005 ..... 10
   - EFFECTIFS DE L'AGENCE AU 31 MARS 2005 ..... 11
   - LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA RÉGION ..... 12
   - LES PARTENAIRES DES CENTRES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX ..... 13
   - IMPLANTATION DES GROUPES DE MÉDECINE DE FAMILLE (GMF) ..... 14
   - LES COMMISSIONS CONSULTATIVES AU CONSEIL D'ADMINISTRATION ..... 15
     - Commission infirmière régionale (CIR) ..... 15
     - Commission multidisciplinaire régionale (CMUR) ..... 16
     - Commission médicale régionale (CMR) ..... 17
     - Forum de la population ..... 18
   - DÉPARTEMENT RÉGIONAL DE MÉDECINE GÉNÉRALE (DRMG) ..... 19

2. ACTIVITÉS DE L'AGENCE ET DES ÉTABLISSEMENTS ..... 20
   - ACTIVITÉS DE L'AGENCE : LES RÉSULTATS DE 2004-2005 ..... 20
   - L'AGENCE DEPUIS L'ADOPTION DE LA LOI 25 ..... 30
   - OBJECTIFS DE GESTION ET DE SERVICE ..... 34
   - OBJECTIF DE RETOUR À L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE ..... 53

3. ÉLÉMENTS D'INFORMATION SUR LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES SUBVENTIONNÉS PAR L'AGENCE ..... 54

ANNEXE 1
Données financières concernant les établissements et les organismes communautaires

ANNEXE 2
États financiers condensés de l'Agence

ANNEXE 3
Code d'éthique et de déontologie

## LISTE DES TABLEAUX

Réseaux locaux de services (RLS) du Saguenay—Lac-Saint-Jean ..... 8

Plan d'organisation de l'Agence au 31 mars 2005 ..... 9

Membres du c.a. de l'Agence au 31 mars 2005 ..... 10

Effectifs de l'Agence au 31 mars 2005 ..... 11

Établissements du réseau régional ..... 12

Membres de la Commission infirmière régionale (CIR) ..... 15

Membres de la Commission multidisciplinaire régionale (CMUR) ..... 16

Membres de la Commission médicale régionale (CMR) ..... 17

Membres du Forum de la population ..... 18

Mesures de réduction des dépenses et gains de productivité 2004-2005 et récurrence 2005-2006 ..... 21

Bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité ..... 35

Fiches de reddition de comptes ..... 40

# 1. RÔLE ET ÉTAT GÉNÉRAL DE FONCTIONNEMENT DE L'AGENCE

## *MISSION DE L'AGENCE*

L'Assemblée nationale du Québec adoptait, le 17 décembre 2003, la loi 25 intitulée *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*[1]. Conséquemment, le 30 janvier 2004, les régies régionales étaient remplacées par les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux.

Cette loi sur les agences vise à rapprocher les services de la population et à faciliter le cheminement de toute personne dans le réseau de la santé et des services sociaux, et ce, dans chaque région du Québec. À travers les dispositions légales, les agences se voient confier la mission de mettre en place, sur leur territoire, une organisation intégrée de services de santé et de services sociaux. À cet égard, les agences doivent définir et proposer au ministre un modèle d'organisation basé sur des réseaux locaux de services (RLS). Ces RLS ont pour but d'assurer une meilleure accessibilité aux services, notamment en :

- assurant à la population de leur territoire l'accès à une large gamme de services de première ligne (ex. : services donnés en CLSC, clinique privée, urgence de centre hospitalier) ;
- garantissant à la population de leur territoire, par le biais d'ententes ou d'autres modalités, l'accès aux services spécialisés disponibles régionalement (ex. : pédiatrie, psychiatrie, etc.) ainsi que l'accès à des services surspécialisés (ex. : neurochirurgie, cardiologie tertiaire) ;
- permettant la mise en place de mécanismes de référence et de suivi ainsi que l'instauration de protocoles cliniques.

Enfin, la loi 25 confie aussi aux agences la tâche de poursuivre les mandats qui étaient dévolus aux régies régionales[2], notamment :

- assurer la participation de la population à la gestion du réseau public des services de santé et des services sociaux, et le respect des droits des usagers ;
- élaborer les priorités de santé et de bien-être en fonction des besoins de la population de la région en tenant compte des objectifs fixés par le ministre ;
- allouer les budgets destinés aux établissements et accorder les subventions aux organismes communautaires ainsi qu'aux ressources privées agréées ;
- mettre en place des mesures visant la protection de la santé publique et la protection sociale des individus, des familles et des groupes.

---

[1] Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (L.R.Q., c.A-8.1). Dans ce document, la dénomination *Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean* et les expressions *Agence de santé et de services sociaux* et *Agence* réfèrent au même organisme. Ces dernières sont utilisées dans le seul but d'alléger le texte.

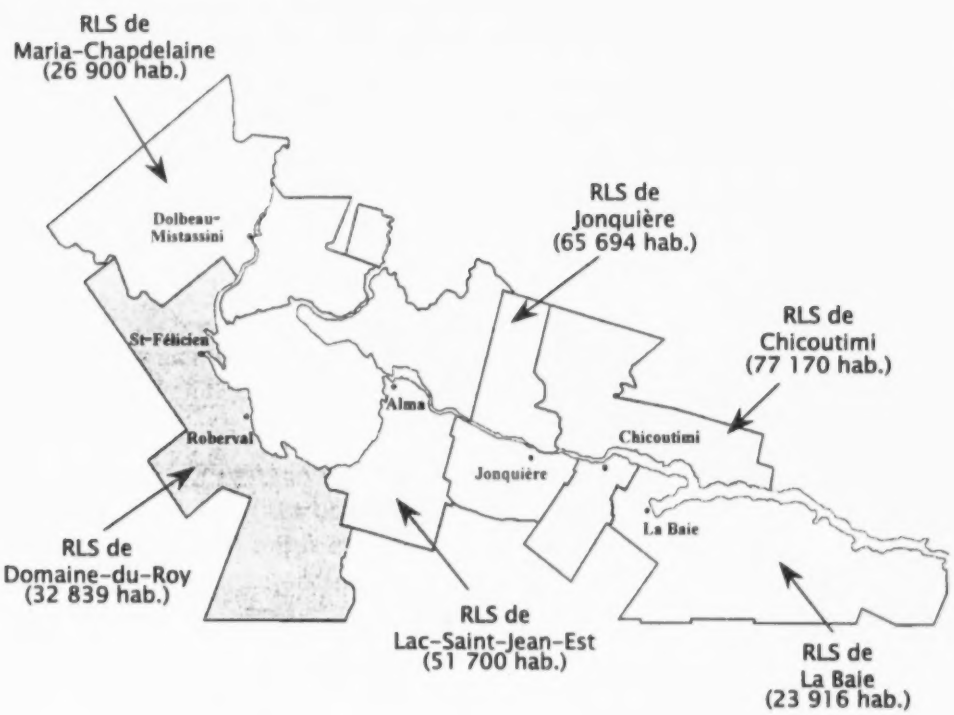
[2] Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c.S-4.2), article 340.

## *TERRITOIRE ET POPULATION*

Le Saguenay—Lac-Saint-Jean compte 278 279 habitants et s'étend sur 98 768 km². On y dénombre 51 localités, dont une communauté autochtone montagnaise (Mashteuiatsh), regroupées dans quatre municipalités régionales de comté (MRC), soit Maria-Chapdelaine, Domaine-du-Roy, Lac-Saint-Jean-Est et Fjord-du-Saguenay, et dans un territoire équivalent (TE) constitué de la municipalité de Saguenay (145 405 habitants).

Comme le montre la carte ci-dessous, au chapitre de l'organisation du réseau de la santé et des services sociaux, la région compte six réseaux locaux de services (RLS).

### Les six Réseaux locaux de services (RLS) du Saguenay—Lac-Saint-Jean



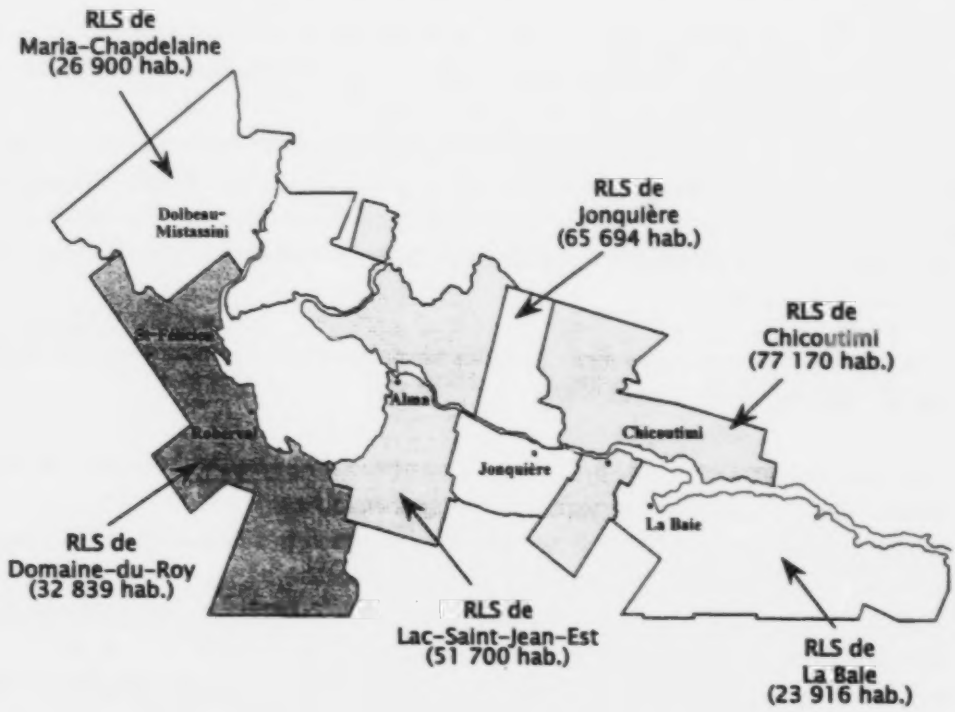

Source : Statistique Canada, Recensement canadien de 2001.

## *TERRITOIRE ET POPULATION*

Le Saguenay—Lac-Saint-Jean compte 278 279 habitants et s'étend sur 98 768 km². On y dénombre 51 localités, dont une communauté autochtone montagnaise (Mashteuiatsh), regroupées dans quatre municipalités régionales de comté (MRC), soit Maria-Chapdelaine, Domaine-du-Roy, Lac-Saint-Jean-Est et Fjord-du-Saguenay, et dans un territoire équivalent (TE) constitué de la municipalité de Saguenay (145 405 habitants).

Comme le montre la carte ci-dessous, au chapitre de l'organisation du réseau de la santé et des services sociaux, la région compte six réseaux locaux de services (RLS).

### Les six Réseaux locaux de services (RLS) du Saguenay—Lac-Saint-Jean

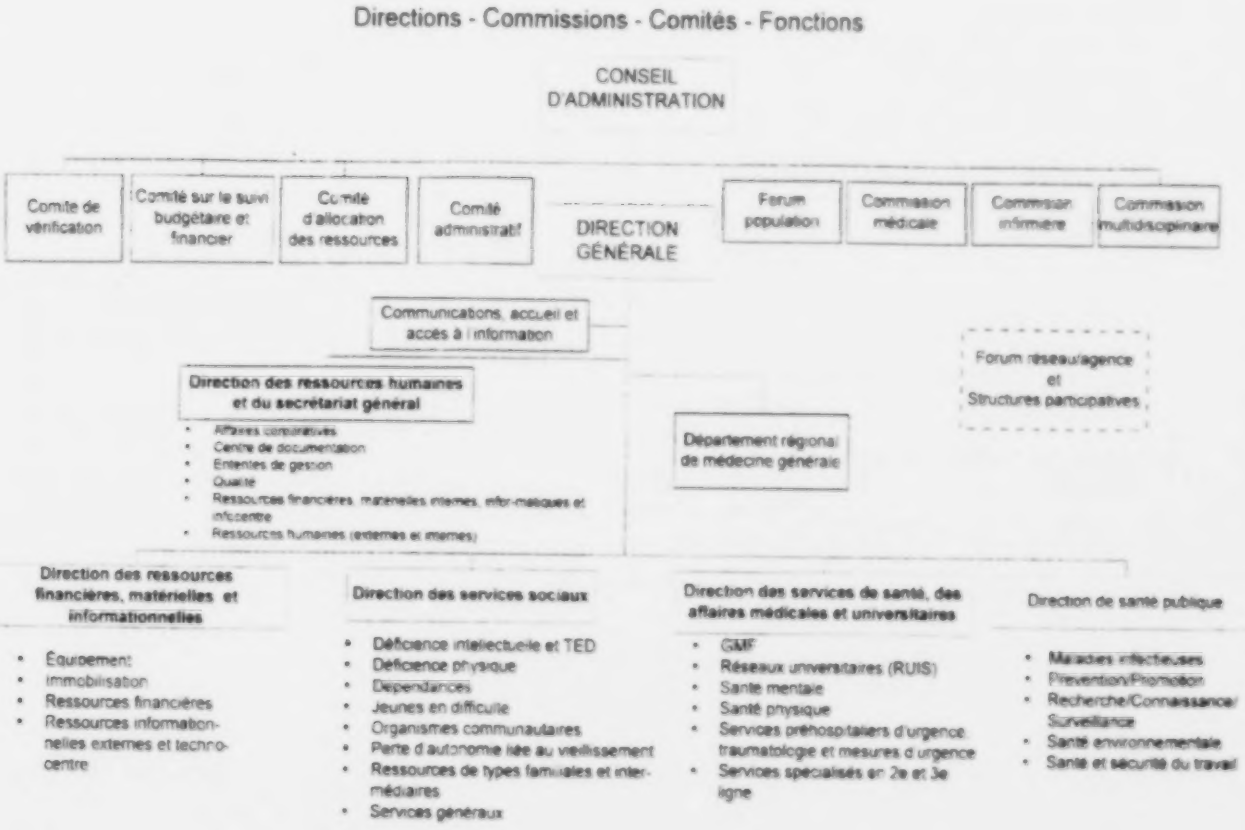



Source : Statistique Canada, Recensement canadien de 2001.

## *STRUCTURE DE L'AGENCE AU 31 MARS 2005*

- ***Plan d'organisation***

L'Agence a poursuivi, en 2004-2005, la révision de son plan d'organisation amorcée au cours de l'exercice précédent. Ce processus a conduit à la création de directions spécifiques pour les affaires médicales et universitaires ainsi que pour les services sociaux. On retrouve la Direction générale ; la Direction des ressources humaines et du secrétariat général ; la Direction des ressources financières, matérielles et informationnelles ; la Direction des services sociaux ; la Direction des services de santé, des affaires médicales et universitaires ; et la Direction de santé publique. L'Agence a également adopté différentes mesures de réduction des dépenses en réponse aux directives ministérielles. En outre, le Service des études et recherches opérationnelles, qui comptait deux professionnels et une secrétaire, a été aboli, alors que deux gestionnaires ayant quitté pour la retraite n'ont pas été remplacés.



## *MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'AGENCE AU 31 MARS 2005*

| Nom | Profession/employeur | Municipalité régionale de comté (MRC) ou territoire équivalent (TE) |
|---|---|---|
| Lagotte, Nicole, présidente | Travailleuse autonome | Saguenay |
| Lebel, Denis, vice-président | Maire<br>Ville de Roberval | Domaine-du-Roy |
| Bouchard, Christian, secrétaire | Secrétaire-trésorier<br>MRC de Maria-Chapdelaine | Maria-Chapdelaine |
| Courtois, Bibiane | Directrice<br>Musée amérindien de Mashteuiatsh | Domaine-du-Roy |
| Fortin, Nicole | Mairesse<br>Municipalité de Saint-Augustin-de-Dalmas | Maria-Chapdelaine |
| Harvey, Martin | Technicien ambulancier<br>Les ambulances S.L.N. | Saguenay |
| Martel, Jean-Claude | Retraité | Lac-Saint-Jean-Est |
| Pearson, Robert | Retraité | Saguenay |
| Simard, Danielle | Enseignante<br>Cégep de Jonquière | Saguenay |
| Tremblay, Bergerette | Co-propriétaire<br>Ferme Olofée | Domaine-du-Roy |
| Tremblay, Laurier | Directeur des études<br>Cégep de Jonquière | Saguenay |
| Villeneuve, Georges-Henri | Omnipraticien<br>Centre Le Jeannois | Lac-Saint-Jean-Est |
| Couture, Martine | Présidente-directrice générale<br>Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services | |

*Note : Deux postes étaient vacants au 31 mars 2005.*

## *Effectifs de l'Agence au 31 mars 2005*

**Cadres, hors cadres, employés réguliers et occasionnels**
**Exercices 2003-2004 et 2004-2005**

| | *2003-2004* | *2004-2005* |
|---|---|---|
| ***Les cadres et hors cadres*** | | |
| – Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi) | 20 | 19 |
| – Temps partiel Nombre de personnes : équivalents temps complet (excluant les personnes en sécurité d'emploi) | | |
| – Nombre de cadres et hors cadres en stabilité d'emploi | 1 | Ø |
| ***Les employés réguliers*** | | |
| – Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi) | 72 | 73 |
| – Temps partiel Nombre de personnes : équivalents temps complet (excluant les personnes en sécurité d'emploi) | 0,5 | 0,5 |
| – Nombre d'employés en stabilité d'emploi | 1 | Ø |
| ***Les occasionnels*** | | |
| – Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice | 26 877 hres | 26 437 hres |
| – Équivalents temps complet (postes) | 14,72 | 14,53 |

## *LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA RÉGION*

Au cœur de chacun des six réseaux locaux de services identifiés sur une carte précédemment, se trouve une instance locale appelée « centre de santé et de services sociaux » (CSSS), née de la fusion d'un centre hospitalier (CH), d'un centre local de services communautaires (CLSC) et d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). Au Saguenay—Lac-Saint-Jean, trois territoires sur six comptaient déjà des missions fusionnées avant l'adoption de la loi 25, soit ceux de La Baie, Jonquière et Maria-Chapdelaine. Le panorama du réseau régional a changé au cours de l'exercice 2004-2005, alors que la fusion d'établissements a fait passer leur nombre de treize à neuf.

Le réseau de la santé et des services sociaux du Saguenay—Lac-Saint-Jean est ainsi composé de huit établissements publics et d'un établissement privé conventionné regroupant plus de 9 000 employés et doté d'un budget d'opération de quelque 520 millions de dollars.

**Les établissements du réseau régional au 31 mars 2005**

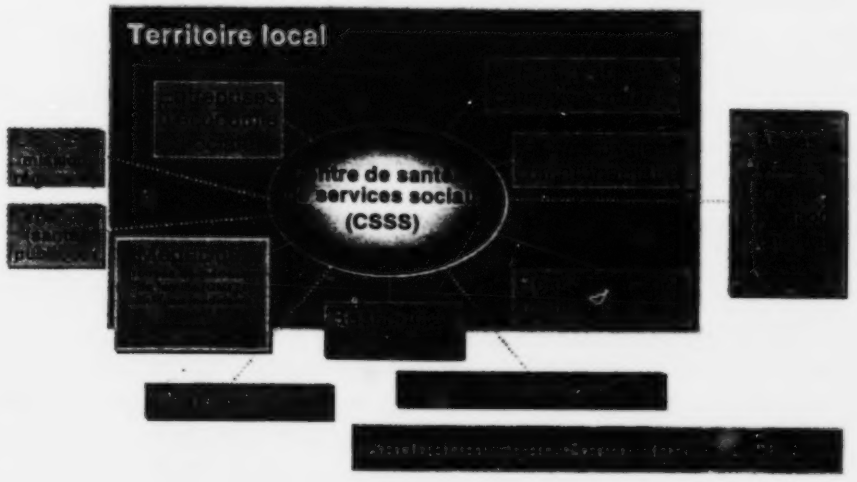
| RLS | INSTANCE LOCALE/ÉTABLISSEMENT | FUSION DE |
|---|---|---|
| La Baie | Centre de santé et de services sociaux (CSSS) Cléophas-Claveau | Fusion déjà réalisée |
| Chicoutimi | CSSS de Chicoutimi | Complexe hospitalier de la Sagamie, CLSC du Grand Chicoutimi et CHSLD de Chicoutimi |
| | Foyer Saint-François | CHSLD (privé conventionné) |
| Jonquière | Carrefour de santé de Jonquière | Fusion déjà réalisée |
| Lac-Saint-Jean-Est | CSSS de Lac-Saint-Jean-Est | Centre Le Jeannois (CH-CHSLD) et CLSC Le Norois |
| Domaine-du-Roy | CSSS Domaine-du-Roy | Hôtel-Dieu de Roberval (CH-CHSLD) et CLSC des Prés-Bleus |
| Maria-Chapdelaine | Centre Maria-Chapdelaine | Fusion déjà réalisée |
| **ÉTABLISSEMENTS À VOCATION RÉGIONALE** | | |
| Centre jeunesse (CJ) | | |
| Centre de réadaptation en déficience intellectuelle du Saguenay-Lac-Saint-Jean (CRDI) | | |

## *LES PARTENAIRES DES CENTRES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX*

La mise en place des centres de santé et de services sociaux (CSSS) vise à améliorer le suivi des personnes puisqu'ils deviendront en quelque sorte, avec le médecin de famille, les points de référence où la population pourra s'adresser en cas de problèmes de santé ou psychosociaux. Les responsabilités des CSSS sont de promouvoir la santé et le bien-être ; accueillir, évaluer et diriger les personnes et leurs proches vers les services requis ; et prendre en charge, accompagner et soutenir les personnes vulnérables. En tant qu'établissements, ils doivent également offrir une gamme de services généraux et certains services spécialisés.

Chaque CSSS est investi du leadership local et doit mobiliser les établissements offrant des services spécialisés et surspécialisés, les divers groupes de professionnels, les organismes communautaires, les entreprises d'économie sociale, les ressources privées et les intervenants des autres secteurs d'activité ayant un impact sur les services de santé et les services sociaux. Le CSSS doit conclure des ententes de services et travailler en partenariat avec tous les acteurs du Réseau local de services, qui sont regroupés dans la figure ci-dessous.

**Les acteurs du Réseau local de services (RLS)**




* Par exemple : déjà de vocation régionale, le CSSS de Chicoutimi s'est vu attribuer le statut de « centre hospitalier affilié universitaire régional » en novembre 2004 ; le Carrefour de santé de Jonquière est responsable régionalement des missions de centre de réadaptation en déficience physique et de centre de réadaptation pour les personnes alcooliques et autres toxicomanies.

## *LES PARTENAIRES DES CENTRES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX*

La mise en place des centres de santé et de services sociaux (CSSS) vise à améliorer le suivi des personnes puisqu'ils deviendront en quelque sorte, avec le médecin de famille, les points de référence où la population pourra s'adresser en cas de problèmes de santé ou psychosociaux. Les responsabilités des CSSS sont de promouvoir la santé et le bien-être ; accueillir, évaluer et diriger les personnes et leurs proches vers les services requis ; et prendre en charge, accompagner et soutenir les personnes vulnérables. En tant qu'établissements, ils doivent également offrir une gamme de services généraux et certains services spécialisés.

Chaque CSSS est investi du leadership local et doit mobiliser les établissements offrant des services spécialisés et surspécialisés, les divers groupes de professionnels, les organismes communautaires, les entreprises d'économie sociale, les ressources privées et les intervenants des autres secteurs d'activité ayant un impact sur les services de santé et les services sociaux. Le CSSS doit conclure des ententes de services et travailler en partenariat avec tous les acteurs du Réseau local de services, qui sont regroupés dans la figure ci-dessous.

**Les acteurs du Réseau local de services (RLS)**

* Par exemple, déjà de vocation régionale, le CSSS de Chicoutimi s'est vu attribuer le statut de « centre hospitalier affilié universitaire régional » en novembre 2004 ; le Carrefour de santé de Jonquière est responsable régionalement des missions de centre de réadaptation en déficience physique et de centre de réadaptation pour les personnes alcooliques et autres toxicomanies.

## *IMPLANTATION DES GROUPES DE MÉDECINE DE FAMILLE (GMF)*

L'avènement des groupes de médecine de famille dans la région pose les jalons d'une nouvelle organisation des soins médicaux de première ligne, principalement en regard de l'accessibilité, de la continuité des services et de la prise en charge globale des patients inscrits et des personnes vulnérables. Un GMF est un regroupement de médecins de famille pouvant provenir de différents milieux, qui travaillent en groupe et en étroite collaboration avec des infirmières et autres professionnels. Les objectifs d'un GMF sont principalement :

- de donner à la population un meilleur accès à un médecin de famille ;
- d'améliorer la prestation des soins médicaux, la qualité et l'organisation des services de première ligne ;
- d'assurer une meilleure accessibilité, prise en charge et continuité des services à la clientèle inscrite ;
- de développer un lien de complémentarité et de partenariat avec le réseau.

L'Agence avait déterminé trois objectifs en regard des groupes de médecine de famille pour l'année 2004-2005, soit d'augmenter le nombre de GMF dans la région ; d'augmenter la proportion de la population inscrite auprès d'un GMF ; et d'inscrire la clientèle des GMF selon les cibles établies entre chacun des GMF et le Ministère.

Deux GMF de la région ont été accrédités par le Ministre au cours de l'exercice 2004-2005. Il s'agit du GMF de l'Unité de médecine familiale du CSSS de Chicoutimi, le 22 juillet 2004, et du GMF Les Myrtilles du Lac, situé dans le RLS de Domaine-du-Roy, le 17 mars 2005. La région compte désormais cinq GMF accrédités, répartis sur sept sites où y exercent 44 médecins :

1. GMF Jonquière (RLS de Jonquière)
2. GMF Alma (RLS de Lac-Saint-Jean-Est)
3. GMF Montcalm (RLS de Chicoutimi)
4. GMF de l'Unité de médecine de famille du CSSS de Chicoutimi (RLS de Chicoutimi)
5. GMF Les Myrtilles du Lac (RLS de Domaine-du-Roy)

L'objectif de l'Agence d'augmenter le nombre de personnes inscrites auprès d'un GMF a été largement dépassé alors qu'on dénombre 23 448 personnes inscrites au 31 mars 2005 pour une cible établie à 17 329 personnes. Deux projets d'implantation de groupes de médecine de famille étaient en cours à la fin de l'exercice 2004-2005, soit celui du RLS de Maria-Chapdelaine (association de médecins et de cliniques) et le projet de mise en place d'un troisième GMF à Chicoutimi (Clinique de médecine familiale Saguenay). Ces deux projets sont répartis sur dix sites et impliquent 28 omnipraticiens.

## *LES COMMISSIONS CONSULTATIVES AU CONSEIL D'ADMINISTRATION*

Conformément à l'un de ses objectifs-clés, l'Agence a supporté, en 2004-2005, les processus de désignation des membres de la Commission infirmière régionale (CIR) et de la Commission multidisciplinaire régionale (CMUR), deux commissions professionnelles consultatives créées en juin 2001, dont le mandat des membres était à échéance. Les processus de désignation se sont déroulés conformément aux règlements adoptés par les administrateurs de l'Agence et la composition des commissions est conforme aux prescriptions de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (articles 370.1 pour la CIR et 370.5 pour la CMUR).

- ***Commission infirmière régionale (CIR)***

La Commission infirmière régionale est responsable envers le c.a. de l'Agence :

- de donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des soins infirmiers sur le territoire et sur la planification de la main-d'œuvre infirmière ;
- de donner son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région et qui impliquent les soins infirmiers ;
- de donner son avis sur les approches novatrices de soins et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population ;
- d'exécuter tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration et de lui faire rapport périodiquement.

***Membres de la Commission infirmière régionale au 31 mars 2005***

| NOM | ÉTABLISSEMENT | ACTIVITÉS |
|---|---|---|
| Lilianne Audet | Carrefour de santé de Jonquière | Gestionnaire des soins infirmiers |
| Martin Bouchard | Centre Maria-Chapdelaine | Gestionnaire des soins infirmiers |
| Daniel Truchon | CSSS Cléophas-Claveau | Comité exécutif des conseils des infirmiers et infirmières (CECII) |
| Anny Lalancette | Carrefour de santé de Jonquière | CECII |
| Josée Boivin | CSSS de Lac-Saint-Jean-Est | CECII |
| Monique G. de Launière | CSSS de Chicoutimi | CECII |
| Ginette Pelletier | CSSS Domaine-du-Roy | Comité d'infirmières et d'infirmiers auxiliaires |
| Louise Desbiens | Collège d'Alma | Représentante des cégeps |
| Suzanne Aucoin | Univesité du Québec à Chicoutimi | Représentante de l'UQAC |
| Danielle Boulianne | Agence | Adjointe au dir. des services de santé, des affaires médicales et universitaires |

- ***Commission multidisciplinaire régionale (CMUR)***

La Commission multidisciplinaire régionale (CMUR) est responsable envers le conseil d'administration de l'Agence :

- de donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des services sur le territoire, sur la planification de la main-d'œuvre ;
- de donner son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région ;
- de donner son avis sur les approches novatrices de services et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population ;
- d'exécuter tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration et de lui faire rapport périodiquement.

***Membres de la Commission multidisciplinaire régionale au 31 mars 2005***

| NOM | ÉTABLISSEMENT | ACTIVITÉS |
|---|---|---|
| Moïsette Morin | Centre jeunesse (Jonquière) | Travailleuse sociale<br>Gestionnaire du domaine social |
| Julie Denis | CRDI de Chicoutimi | Travailleuse sociale |
| Guylaine Gillemette | CSSS Domaine-du-Roy | Travailleuse sociale |
| Sonia Boivin | Centre Maria-Chapdelaine | Psychologue<br>Gestionnaire du domaine de la réadaptation et des domaines de la santé |
| Julie Fortin | CSSS Cléophas-Claveau | Nutritionniste |
| Nathalie Maltais | Centre Maria-Chapdelaine | Nutritionniste |
| Marie-Christine Grenier | Centre Cléophas-Claveau | Hygiéniste dentaire |
| Diane Moisan | Carrefour de santé de Jonquière | Technicienne en diététique |
| Gaétan St-Pierre | CRDI (La Baie) | Éducateur |
| Hélène Lapointe | Cégep de Chicoutimi | |
| Isabelle Bouchard | Université du Québec à Chicoutimi (UQAC) | Coordonnatrice et agente de stage<br>Représentante du domaine social |
| Jean-Robert Poulin | UQAC | Représentant du domaine de la santé |

- *Commission médicale régionale (CMR)*

La Commission médicale régionale (CMR) est responsable envers le conseil d'administration de l'Agence :

- de donner son avis sur l'organisation et la distribution des services médicaux sur le territoire et sur les plans d'effectifs médicaux ;
- de donner son avis sur la qualité de l'organisation des services médicaux sur le territoire ainsi que sur l'accessibilité à ces services et sur leur coordination ;
- de donner des avis sur les modes de rémunération et l'organisation de la pratique des médecins qui sont susceptibles de répondre le mieux aux besoins de la région ;
- d'exécuter tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration et de lui en faire rapport périodiquement.

La CMR a concentré ses activités sur quelques dossiers en 2004-2005, et particulièrement, la commission a formulé des avis auprès de l'Agence sur le Plan régional d'effectifs médicaux en spécialités (PREM) 2005 du Saguenay—Lac-Saint-Jean et le projet de Loi sur le tabac.

*Membres de la Commission médicale régionale au 31 mars 2005*

| MEMBRE | ÉTABLISSEMENT | RÉSEAU LOCAL DE SERVICES (RLS) |
|---|---|---|
| SPÉCIALISTES | | |
| Dr Éric Boivin | CSSS de Chicoutimi | Chicoutimi |
| Dr Jean Marceau, vice-président | Carrefour de santé de Jonquière | Jonquière |
| Dr Michel Miron | CSSS de Chicoutimi | Chicoutimi |
| Dre Myriam Paul | Centre Maria-Chapdelaine | Maria-Chapdelaine |
| Dr Luc Cossette | CSSS de Lac-Saint-Jean-Est | Lac-Saint-Jean-Est |
| OMNIPRATICIENS | | |
| Dr André Castonguay | Centre Maria-Chapdelaine | Maria-Chapdelaine |
| Dr Carol Gagné | Clinique privée | Domaine-du-Roy |
| Dre Catherine Lavoie | CSSS de Chicoutimi | Chicoutimi |
| Dr Robert Lefaivre | Clinique privée | La Baie |
| Dr Georges-Henri Villeneuve, président | CSSS de Lac-Saint-Jean-Est | Lac-Saint-Jean-Est |
| Dr Alain Grenier | Centre Maria-Chapdelaine | Maria-Chapdelaine |
| MEMBRES D'OFFICE | | |
| Martine Couture | Présidente-directrice générale<br>Agence de santé et de services sociaux | |
| Dr Andy Kennedy | Directeur de santé publique<br>Agence de santé et de services sociaux | |

- ***Forum de la population***

Le Forum de la population est une quatrième instance consultative auprès de l'Agence, composée de dix-huit membres et responsable :

- d'assurer la mise en place de différents modes de consultation de la population sur les enjeux de santé et de bien-être ;
- de formuler des recommandations sur les moyens à mettre en place pour améliorer la satisfaction de la population à l'égard des services de santé et des services sociaux disponibles, et pour mieux répondre aux besoins en matière d'organisation de tels services.

En 2004-2005, le Forum de la population a été consulté sur deux dossiers majeurs pour le réseau de la santé et des services sociaux. Conformément à une prescription de la *Loi sur la santé publique*, l'Agence a d'abord requis l'avis des membres du Forum sur le Plan d'action régional (PAR) de santé publique 2004-2007. En juin 2004, les membres du Forum ont formulé un avis favorable sur le PAR 2004-2007, insistant sur deux conditions fondamentales à son implantation et celle des Plans d'action locaux (PAL) qui en découlent : s'assurer que les investissements se concentreront sur les services de première ligne et de promotion-prévention et responsabiliser les individus face à leur état de santé et de bien-être.

Les membres du Forum ont aussi été sollicités sur le « projet clinique », pierre angulaire de la réforme actuelle. Le 15 février 2005, ils ont recommandé au c.a. de l'Agence d'accepter la *Démarche locale et régionale d'appropriation des projets cliniques* (voir plus loin).

***Membres du Forum de la population au 31 mars 2005***

| MEMBRES | RÉSEAU LOCAL DE SERVICES |
|---|---|
| Martine Gauthier - Danielle Lemire - Georges Lafond | La Baie |
| Sylvie Girard - Doris Ménard, présidente - Sonia Tremblay | Chicoutimi |
| Nicole Gagnon - Jacqueline Gravel - Roch Laroche | Jonquière |
| Rachel Ouellet - Monique Larouche - Martine Potvin | Lac-Saint-Jean-Est |
| Diane Villeneuve - Annie Fortin - Jean-Marc Gagnon | Domaine-du-Roy |
| André Bussières - Rodrigue Gagnon - Marcel Gauthier | Maria-Chapdelaine |

## *DÉPARTEMENT RÉGIONAL DE MÉDECINE GÉNÉRALE (DRMG)*

Parmi les priorités de travail établies par le Département régional de médecine générale (DRMG) pour 2004-2005, le plan d'action visait cinq principaux dossiers, soit les tables territoriales, le regroupement des médecins d'urgence, les groupes de médecine de famille (GMF), les activités médicales particulières (AMP) et le plan régional des effectifs médicaux (PREM).

Les tables territoriales sont actives et fonctionnelles dans chacun des Réseaux locaux de services (RLS). Elles se sont enrichies de la présence du directeur général et/ou du directeur des services professionnels de chacun des CSSS de leur territoire respectif, à la suite d'une demande formulée par l'Agence. Cette contribution facilite l'atteinte des objectifs d'amélioration de l'accès à la médecine spécialisée et aux plateaux techniques.

Les rencontres de la table du regroupement des médecins d'urgence et le maintien de l'entente de dépannage intra-régionale ont permis d'éviter les ruptures de service dans certains établissements en difficulté de la région. Par ailleurs, l'élaboration de protocoles et procédures visant le partage de l'expertise et l'amélioration des services contribuent à rehausser les standards de pratique dans les milieux d'exercice de la région.

La poursuite de l'accréditation de nouveaux groupes de médecine de famille dans la région aide à rehausser l'accessibilité, notamment par l'amélioration des heures d'ouverture à la clientèle inscrite, mais aussi par une réponse accrue et appropriée grâce à la présence d'infirmières dans ces lieux de pratique.

La mise en place de l'entente sur les activités médicales particulières, quoique contraignante à certains égards, a contribué à améliorer la répartition des effectifs médicaux à l'intérieur de certains RLS. Elle a également favorisé le développement de nouveaux services et amélioré, dans certains cas, le recrutement dans des champs de pratique déjà existants mais en pénurie.

Quant au plan régional des effectifs médicaux, le recrutement s'est avéré un succès en 2004-2005. De fait, quinze nouveaux médecins se sont ajoutés aux effectifs déjà en place en omnipratique, témoignant d'une atteinte quasi totale de le cible fixée par le Ministère pour la région (seize médecins). Considérant le départ de quatre omnipraticiens, l'ajout net se situe à onze médecins.

Tous ces dossiers seront actifs au cours de la prochaine année. Les discussions entourant la répartition des effectifs médicaux dans les RLS, l'élaboration du projet clinique régional et du projet clinique local dans chacun des RLS seront au cœur des préoccupations pour 2005-2006. L'objectif d'assurer de meilleurs services à la population, tout en tenant compte de ses particularités spécifiques et de sa population médicale, est prioritaire au sein du comité de direction du DRMG.

## 2. ACTIVITÉS DE L'AGENCE ET DES ÉTABLISSEMENTS

### *ACTIVITÉS DE L'AGENCE : LES RÉSULTATS DE 2004-2005*

L'Agence présente ici les résultats obtenus au cours de la dernière année, ses nouvelles orientations et les modifications apportées à ses activités de même qu'à ses ressources humaines, matérielles et financières. Les employés de l'Agence étant responsables de centaines de dossiers, il ne sera évidemment question que des aspects essentiels de la performance en regard des objectifs-clés que l'organisation avait identifiés pour l'exercice 2004-2005.

- ***Révision du plan d'organisation***

L'objectif premier de l'Agence en 2004-2005 était de poursuivre la révision de son plan d'organisation, amorcée au cours de l'exercice précédent. Six grands changements ont été apportés, de façon à mieux articuler les nouvelles responsabilités confiées à l'Agence en vertu de la loi 25 :

- abolition de la Direction de la coordination des services ;
- création d'une Direction des services sociaux (DSSS) ;
- création d'une Direction des services de santé, des affaires médicales et universitaires (DSSAMU) ;
- transformation de la Direction des ressources humaines et financières en une Direction des ressources humaines et du secrétariat général (DRHSG) ;
- transformation de la Direction des ressources matérielles, des système d'information et de la comptabilité en une Direction des ressources financières, matérielles et informationnelles (DRFMI) ;
- abolition du Service des études et recherches opérationnelles et réaffectation des trois personnes concernées dans un établissement du réseau.

Les membres du conseil d'administration de l'Agence ont procédé à la nomination, jeudi 29 avril 2004, de quatre cadres supérieurs à la tête des quatre nouvelles directions, soit Claude Dionne (DSS) ; Dr Donald Aubin (DSSAMU) ; Lucie Lagacé (DRHSG) ; et Gilles Simard (DRFMI). Le cinquième poste d'encadrement supérieur est occupé par le Dr Andy Kennedy, directeur de santé publique.

Fait le plus saillant de la dernière année, l'Agence a aussi changé de visage à son sommet, alors que M. Sylvain Gagnon a quitté notre région et que le 26 janvier 2005, Mme Martine Couture a été nommée présidente-directrice générale par le ministre de la Santé et des Services sociaux. Elle est entrée officiellement en fonction le 14 février 2005.

- *Plan de rationalisation et équilibre budgétaire*

Les seize agences du Québec ont dû diminuer leurs dépenses au cours du dernier exercice, à la suite de la décision ministérielle de réduire leur budget d'opération de 5 000 000 $ en 2004-2005 et de 10 000 000 $ à compter de 2005-2006. Pour l'Agence du Saguenay—Lac-Saint-Jean, la contribution exigée est de 340 600 $ en 2004-2005 et de 473 700 $ à partir de 2005-2006 (base annuelle). L'organisation a donc mis en œuvre des mesures de réduction des dépenses et de gains de productivité afin de rencontrer ses cibles budgétaires, mais aucun service à la population n'est concerné.

**Mesures de réduction des dépenses et gains de productivité 2004-2005 et récurrence 2005-2006**

| MESURES | RÉDUCTION DES DÉPENSES 2004-2005 | RÉDUCTION DES DÉPENSES 2005-2006 |
|---|---|---|
| Abolition du Service des études et recherches opérationnelles | 150 000 $ | 190 000 $ |
| Abolition d'un poste de secrétaire (Direction de santé publique) | 30 000 $ | 30 000 $ |
| Abolition de deux postes d'encadrement (départs à la retraite) | 93 000 $ | 167 000 $ |
| Retraite progressive d'un employé (non remplacé) | 7 000 $ | 14 000 $ |
| Diminution du nombre d'heures de remplacement à la réception | 5 000 $ | 5 000 $ |
| ***Fréquence de distribution de la paie*** : | | |
| ▪ Rationalisation des heures | 15 000 $ | 15 000 $ |
| ▪ Frais de production (fournisseur) | 600 $ | 3 100 $ |
| ***Frais de déplacement*** : | | |
| ▪ Diminution des frais de déplacement | 15 000 $ | 20 000 $ |
| ▪ Réaménagement, Direction de santé publique | 10 000 $ | 10 000 $ |
| Bail Fondation Sagamie : diminution de la superficie de location | 15 000 $ | 30 000 $ |
| TOTAL | **340 600 $** | **484 100 $** |

- ***Portrait et besoins de main d'œuvre pour les prochaines années***

Au chapitre des ressources humaines, un des objectifs de l'Agence, en 2004-2005, était d'avoir débuté la définition des grandes tendances en matière de besoins de main-d'œuvre régionale pour les années à venir. L'Agence a dressé un portrait précis de ses propres besoins en ressources humaines à l'interne et identifié ses zones de vulnérabilité.

À l'échelle régionale, les établissements ont commencé à définir leurs plans d'action au cours du dernier exercice, et ce, pour répondre aux zones de vulnérabilité observées en matière d'effectifs. L'Entente de gestion et d'imputabilité 2005-2006 conclue entre l'Agence et le Ministère stipule que tous les établissements devront fournir, à compter de 2006-2007, leur portrait de besoins de main-d'œuvre ainsi que les plans d'actions en découlant. En conséquence, des efforts importants seront consentis à ce chapitre dès 2005-2006.

- ***Politique de prévention de la violence et du harcèlement au travail***

Les administrateurs de l'Agence ont adopté, en novembre 2004, la *Politique de prévention de la violence et du harcèlement psychologique au travail*, conviant par le fait même l'organisation à mettre en place les mécanismes assurant son application. Cette politique s'inscrit dans le contexte des nouvelles dispositions de la *Loi sur les normes du travail* (juin 2004) visant à prévenir et à faire cesser, si nécessaire, toute situation de harcèlement psychologique au travail. Ces dispositions précisent également la responsabilité de l'employeur d'assurer à tout salarié un milieu exempt de harcèlement psychologique. La politique se voulant évolutive, elle pourra faire l'objet de modifications dans l'avenir.

- ***Plan d'organisation régional de sécurité civile du Saguenay—Lac-Saint-Jean — Mission santé***

L'Agence a adopté en 2004-2005 son *Plan d'organisation régionale de sécurité civile du Saguenay—Lac-Saint-Jean—mission Santé*. Il s'agit d'un véritable « plan de match » de l'intervention et de l'organisation des services de santé et des services sociaux dans un contexte de mesures d'urgence. Ce plan encadre entre autres les activités du réseau régional en définissant les rôles et responsabilités des gestionnaires des établissements qui ont à intervenir lors d'un sinistre. Il constitue le cadre de référence de la réponse à tous les types de sinistre, qu'il s'agisse d'un risque propre à la région ou encore d'un risque plus général pouvant survenir ici comme ailleurs au Québec. Enfin, le plan décrit les responsabilités des diverses instances et l'articulation des liens entre le réseau régional et l'Organisation régionale de sécurité civile (ORSC).

- *Plan d'action régional de santé publique 2004-2007*

Le conseil d'administration de l'Agence a sanctionné le *Plan d'action régional de santé publique 2004-2007 du Saguenay—Lac-Saint-Jean*, conformément à un objectif-clé de l'Agence et aux obligations définies dans la *Loi sur la santé publique* stipulant que les agences doivent élaborer un tel plan, de concert entre autres avec les CSSS (mission CLSC). Ce plan d'action précise l'offre de services de santé publique qui doit être implantée dans la région. Il constitue un outil qui orientera les CSSS dans la planification et la mise en œuvre des actions de santé publique à l'échelle locale.

L'Agence avait préalablement réalisé une vaste consultation sur le plan d'action, entre le 7 et le 27 avril 2004, auprès du réseau régional, du Forum de la population, ainsi que de ses partenaires hors réseau (centres de la petite enfance (CPE), commissions scolaires, municipalités). Trois cent cinquante-sept personnes ont pris part à la consultation et accueilli favorablement le PAR 2004-2007.

- *Plan régional d'intervention et de services intégrés de lutte contre le cancer*

L'Agence a adopté son *Plan régional d'intervention et de services intégrés de lutte contre le cancer*, en juin 2004, tel que requis dans le cadre du *Programme québécois de lutte contre le cancer* (PQLC). L'objectif d'un « réseau de services intégrés » est de canaliser tous les efforts des intervenants dans la lutte contre le cancer, qu'ils travaillent au niveau de la promotion, de la prévention, du dépistage, de l'investigation, du traitement, de la réadaptation, du soutien ou des soins palliatifs, et qu'ils proviennent du réseau public, privé ou communautaire. Le fait d'appartenir à un réseau permet à chaque intervenant de compter sur l'expertise de ses collègues, d'accroître ainsi ses moyens de répondre aux besoins des personnes atteintes et d'améliorer la qualité de ses actions.

Première cause de mortalité au Québec, le cancer est responsable de 30 % des décès. Les coûts sociaux qu'il entraîne étaient estimés à 3.3 milliards de dollars en 1993 (dernières données disponibles). Si le cancer occasionne aussi des coûts importants pour le réseau de la santé et des services sociaux, on prévoit une augmentation du nombre de nouveaux cas, ce qui commande au réseau de s'adapter. Au Saguenay—Lac-Saint-Jean, le taux d'incidence des cancers (tous types confondus) est plus élevé qu'à l'échelle nationale. On enregistre 493 cas/100 000 habitants dans la région contre 453 cas/100 000 habitants pour l'ensemble du Québec (données de 1994-1998).

- ***Support aux établissements dans l'actualisation de la Loi 30***

L'Assemblée nationale avait adopté, le 17 décembre 2003, la *Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales et modifiant la Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic* (loi 30). Cette loi énonce entre autres les règles générales applicables en matière d'accréditation d'une association de salariés pour représenter des salariés d'un établissement du secteur des affaires sociales (incluant les services sociaux et de santé). Elle précise les unités de négociation qui peuvent être constituées en fonction de quatre catégories de personnel :

- personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires ;
- personnel paratechnique, des services auxiliaires et de métiers ;
- personnel de bureau, des techniciens et des professionnels de l'administration ;
- techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux.

La loi stipule qu'une seule association de salariés peut être accréditée pour représenter, au sein d'un établissement, les salariés d'une unité de négociation, et elle prévoit qu'une seule convention collective peut être applicable à l'ensemble des salariés de cette unité de négociation.

L'Agence a supporté activement les établissements de la région dans l'actualisation de la loi 30 en 2004-2005. Une activité de formation sur la question a été offerte aux équipes de direction de tous les CSSS et des établissements à vocation régionale. Des ateliers de sensibilisation ont été tenus à l'intention des cadres intermédiaires, alors que les équipes de négociation locale ont bénéficié de trois jours de formation concernant les 26 matières de négociation.

- ***Actions pour agir sur la problématique des infections nosocomiales***

En avril 2004, le Ministère a mandaté l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) pour développer un programme de surveillance des infections à *C. difficile*. Régionalement, la responsabilité de la coordination des activités liées à la surveillance et au contrôle des infections à *C. difficile* a été confiée au directeur de santé publique de l'Agence, le Dr Andy Kennedy.

Le système de surveillance a été implanté en août 2004 dans 88 CSSS du Québec qui enregistrent plus de 1 000 hospitalisations par année. Cinq CSSS de la région sont inscrits au programme, soit ceux de Chicoutimi, Jonquière, Lac-Saint-Jean-Est, Domaine-du-Roy et Maria-Chapdelaine.

En tant que responsable régional de ce dossier via sa Direction de santé publique, l'Agence a confié le volet support et encadrement des établissements pour la prévention des infections nosocomiales (P.I.N.), incluant la *C. Difficile*, au CSSS de Chicoutimi à titre d'établissement-conseil. Le protocole d'entente sur la P.I.N. entre le CSSS de Chicoutimi et l'Agence est effectif depuis décembre 2004 et le CSSS de Chicoutimi s'est vu octroyer un montant annuel de 48 500 $ pour réaliser le mandat. Un mécanisme de suivi et d'évaluation de l'entente est en place.

En décembre 2004, suite à une demande du MSSS, une équipe coordonnée par le directeur de santé publique de l'Agence a réalisé une tournée dans les six CSSS de la région afin de vérifier si les mesures de prévention et de contrôle des infections nosocomiales étaient conformes aux lignes directrices émises par le Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ). L'équipe était composée de la responsable régionale en prévention des infections de l'établissement-conseil ainsi que de représentants de l'Agence rattachés à la Direction des services de santé, des affaires médicales et universitaires, de la Direction des ressources financières, matérielles et informationnelles et de la Direction de santé publique.

L'Agence a soutenu prioritairement la mise à niveau des ressources en prévention des infections dès mai 2004, et ce, selon les normes reconnues, accordant aux CSSS un montant de 435 000 $. Concrètement, dans chacun des CSSS, on compte un poste à temps complet en prévention des infections pour 133 lits de courte durée et un poste à temps complet pour 250 lits de longue durée. En novembre 2004, le Ministère a octroyé 198 500 $ additionnels à l'Agence pour compléter la mise à niveau des ressources en P.I.N. Ce montant a permis de bonifier les allocations aux CSSS de La Baie, Chicoutimi et Jonquière afin de répondre à 100 % des besoins identifiés en terme de ressources humaines.

Le Ministère a confirmé à l'Agence, le 20 janvier 2005, un support non récurrent de 645 000 $ en lien avec les besoins immobiliers identifiés lors des visites réalisées dans les CSSS en décembre 2004. Des interventions immobilières (réaménagements) sur cinq sites ont été ciblées à la lumière des besoins des CSSS, de l'état d'avancement des mesures de prévention et de contrôle des infections nosocomiales, de la configuration architecturale des immeubles concernés et de la mission de chacun. En février, le Ministre communiquait les premières données du système de surveillance provinciale sur la *C. difficile*, confirmant que le Saguenay—Lac-Saint-Jean n'était pas en éclosion. Parallèlement se tenait la première rencontre du nouveau Comité régional en prévention des infections (CRPI). Le mandat et la composition de ce comité ont été revus en fonction des orientations ministérielles récemment diffusées.

L'objectif de l'Agence d'avoir mis en place les éléments structurants pour lutter contre les infections nosocomiales a été rencontré en 2004-2005. Reste que beaucoup d'efforts devront être consentis en 2005-2006 par l'Agence et les CSSS pour continuer à développer et

consolider une culture de prévention des infections dans le réseau régional de la santé et des services sociaux.

- ***Personnes âgées en perte d'autonomie en milieu institutionnel***

L'Agence a aussi identifié comme objectif-clé de porter une attention particulière à l'offre de services aux personnes âgées en perte d'autonomie hébergées en milieu institutionnel (appelé aussi « milieu de vie substitut »). En regard de cet axe d'intervention, deux cibles spécifiques ont été identifiées.

La première cible a été atteinte, soit celle concernant le nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance auprès des personnes âgées, alors qu'on a enregistré 2,83 heures travaillées. Il s'agit d'une légère augmentation par rapport à l'exercice précédent (2,81 heures). Ensuite, l'objectif d'augmenter le nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en services professionnels a presque été atteint. De fait, le résultat obtenu au cours du dernier exercice est de 0,18 heures pour une cible de 0,19 heures.

En octobre 2003, le Ministère rendait publiques ses orientations relatives à « Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD », qui précisent « les paramètres devant guider l'organisation et la prestation des services, la gestion et l'environnement de façon à assurer aux personnes hébergées des services continus, adéquats et personnalisés dans un milieu de vie adapté à leurs besoins. Il s'agissait de vérifier sur le terrain dans quelle mesure les établissements parviennent à procurer aux personnes hébergées un milieu de vie de qualité, dans le respect de leur intégrité, de leur dignité, de leur intimité, de leur sécurité, de leur confort et de leur autodétermination. Des visites dans les CHSLD ont été orchestrées pour évaluer l'environnement humain, physique et administratif qui prévaut dans chaque milieu. La qualité du milieu de vie, la qualité des soins et l'accessibilité des services ont aussi été appréciées.

C'est dans ce cadre que deux CHSLD de la région ont été visités à la fin mars 2004 : le pavillon de Métabetchouan du CSSS de Lac-Saint-Jean-Est et le pavillon Saint-Vallier du CSSS de Chicoutimi. Au début de l'exercice 2004-2005, ces deux établissements recevaient le rapport de visite réalisé par une équipe composée de quatre personnes désignées respectivement par le ministère de la Santé et des Services sociaux, l'Agence, le Conseil de la protection des malades, ainsi que la table de concertation régionale des aînés. Ce rapport confirme que les personnes âgées résidant dans ces CHSLD reçoivent de très bons services, donnés par un personnel intéressé, dévoué et respectueux, et ce, dans un environnement sécuritaire. L'équipe ministérielle d'appréciation a formulé quelques recommandations aux établissements dans le but de consolider, d'améliorer, voire de corriger certains éléments pour se conformer aux orientations ministérielles. C'est l'Agence qui conviendra des suites à donner avec les deux

CHSLD, en s'assurant que des plans d'action seront rapidement élaborés pour apporter les correctifs nécessaires, dans les meilleurs délais.
Enfin, pour mieux soutenir l'offre de services en milieu institutionnel aux personnes âgées en perte d'autonomie, l'Agence a concentré les investissements liés à ce programme-service sur la création de places en ressources intermédiaires.

- ***Ententes de gestion 2005-2006***

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* prévoit que le Ministre détermine, dans le cadre d'une entente de gestion et d'imputabilité qu'il conclut avec une agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, les objectifs que l'Agence doit atteindre (article 385.1). Une telle entente de gestion et d'imputabilité doit également contenir les éléments suivants :

- une définition de la mission et les orientations stratégiques de l'Agence;
- un plan annuel décrivant les objectifs pour la première année de l'entente, les moyens pris pour les atteindre, les ressources disponibles ainsi qu'un engagement à produire annuellement un tel plan ;
- les principaux indicateurs qui permettront de rendre compte des résultats atteints ;
- un engagement à produire, à la fin de chaque année, un rapport de gestion sur l'atteinte des résultats. (article 385.2)

L'Agence doit ainsi répondre aux attentes du Ministre par une offre de service rigoureuse. Cette démarche annuelle vise l'efficacité et l'efficience administrative, budgétaire et sociale de l'ensemble des actions entreprises. C'est dans ce contexte que l'Agence a conclu son entente de gestion 2005-2006 avec le Ministère en novembre 2004.

**Les établissements**

Conformément à un autre objectif concernant les ententes de gestion, l'Agence a finalisé, en décembre 2004, le processus de conclusion d'ententes avec les établissements du réseau régional. Dans le respect de la loi, l'Agence exerce ainsi un pouvoir de surveillance et de contrôle sur l'atteinte des objectifs des établissements en concluant une entente de gestion et d'imputabilité avec les établissements publics qui contient les éléments suivants :

- une définition de la mission et des orientations stratégiques de l'établissement ;
- un plan d'action annuel décrivant les objectifs pour la première année de l'entente, les moyens pris pour les atteindre, les ressources disponibles ainsi qu'un engagement à produire annuellement un tel plan ;
- les principaux indicateurs qui permettront de rendre compte des résultats atteints ;
- un engagement à produire, à la fin de chaque année, un rapport de gestion sur l'atteinte des résultats. (articles 182.1 et 182.2.)

- ***Plan directeur régional des ressources informationnelles***

Le Ministère a exigé des agences l'élaboration d'une planification stratégique des ressources informationnelles, et ce, en considérant deux phases distinctes. Dans un premier temps, l'Agence a entamé en 2004-2005 les démarches d'identification des principales constituantes du *Plan directeur régional des ressources informationnelles.* Les travaux de cette première phase de réalisation ont permis de se doter d'un plan d'informatisation décrivant, pour l'essentiel, les éléments suivants :

- le contexte local et régional d'organisation des services ;
- l'état des actifs informationnels ;
- les constats préliminaires et les besoins prioritaires des réseaux locaux de services ;
- le plan d'action à court terme (perspective d'une année) :
  - les projets prioritaires pour la mise en place des réseaux locaux de services ;
  - l'échéancier des projets.

L'objectif de cette première phase était de favoriser une intégration harmonieuse des CSSS en maintenant une vision d'ensemble commune des cibles contenues dans le plan d'informatisation du réseau proposé par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

La seconde phase de réalisation de la planification stratégique régionale couvre les actions qui devront être entreprises à moyen et long termes à compter de 2005-2006. Les travaux de cette seconde phase comprendront notamment :

- le bilan sur la situation et les constats ;
- l'architecture cible ;
- un cadre global d'optimisation des ressources informationnelles ;
- un plan stratégique à moyen et long termes et les échéanciers inhérents ;
- une structure d'organisation du travail visant la mise en œuvre de ces orientations.

- ***Désignation universitaire du CSSS de Chicoutimi (centre hospitalier affilié universitaire régional)***

Le ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Philippe Couillard, a annoncé, le 1er novembre 2004, la désignation de l'hôpital du Centre de santé et de services sociaux de Chicoutimi à titre de centre hospitalier affilié universitaire régional. Cette importante reconnaissance universitaire découle de la qualité des soins et services fournis à la population de la région par le CSSS de Chicoutimi.

Comme l'a souligné le Ministre, cette désignation pose un jalon très important pour l'avenir de l'établissement puisqu'elle favorisera la consolidation du leadership régional et suprarégional du CSSS de Chicoutimi en matière d'enseignement et de recherche. Elle contribuera aussi à soutenir le recrutement et la rétention d'effectifs médicaux et paramédicaux dans la région et à développer les services spécialisés et ultraspécialisés. Des efforts importants ont été consentis au cours des dernières années par les employés du CSSS de Chicoutimi, particulièrement les gestionnaires, cliniciens et professionnels qui ont travaillé activement dans le long processus ayant conduit à la désignation universitaire.

**Campus universitaire en sciences de la santé**

Le projet actuel vise la mise en place d'un campus universitaire en sciences de la santé affilié à l'Université de Sherbrooke dans la région. Il s'agit de mettre en place un programme d'enseignement médical qui couvrira l'ensemble des études prédoctorales. Ce projet a été préparé en collaboration étroite avec l'Université de Sherbrooke, l'Université du Québec à Chicoutimi, le CSSS de Chicoutimi et l'Agence. Il implique aussi la participation de plusieurs autres instances de la région.

De nombreuses étapes dans l'élaboration de ce projet ont été réalisées au cours du dernier exercice et les travaux devront se poursuivre sans relâche en 2004-2005 pour être en mesure d'accueillir les 16 à 24 étudiants de la première cohorte en septembre 2006. À cet égard, l'Agence devra porter une attention particulière à ce dossier en y considérant les enjeux régionaux et les courts délais. Son conseil d'administration a d'ailleurs clairement signifié au MSSS son appui aux démarches visant à ce qu'un campus en sciences de la santé soit mis en place au Saguenay—Lac-Saint-Jean.

L'Agence travaillera en partenariat avec l'Université de Sherbrooke, l'Université du Québec à Chicoutimi, le CSSS de Chicoutimi et chacun des CSSS du Saguenay—Lac-Saint-Jean pour la réalisation d'un tel projet. Elle prendra les moyens pour favoriser l'implantation du campus universitaire et continuera d'apporter le support nécessaire au recrutement des équipes médicales essentielles à l'implantation du projet.

## *L'AGENCE DEPUIS L'ADOPTION DE LA LOI 25*

L'Assemblée nationale adoptait, en décembre 2003, la *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux* qui compte deux grands objectifs : rapprocher les services de la population et faciliter le cheminement des personnes dans le réseau complexe de la santé et des services sociaux. Conséquemment, des changements dans les structures s'imposaient dans la région comme première phase de l'évolution du réseau.

C'est dans ce contexte que les agences se voyaient confier le mandat de proposer au ministre de la Santé et des Services sociaux, un modèle régional d'organisation intégrée de services basée sur des RLS. L'Agence a alors mis de l'avant une importante démarche de consultation visant à rejoindre celles et ceux qui sont au cœur de la prestation de services tout en leur permettant d'exprimer leurs préoccupations. Cette démarche devant conduire à la création des RLS au Saguenay—Lac-Saint-Jean a été coordonnée par l'Agence et un comité consultatif représentatif du réseau, des usagers et de la population.

Une proposition de modèle régional d'organisation des services a été soumise à la consultation dans le cadre d'audiences publiques tenues à la fin mars 2004 auxquelles 800 personnes ont participé et qui ont donné lieu au dépôt de 63 mémoires. La consultation a contribué à faire évoluer le modèle de départ et d'en arriver à une série de recommandations qui tiennent compte de la loi, du contexte régional et des opinions des différents représentants du milieu, des partenaires et de la population.

### *Les résultats de 2004-2005*

Dans son *Rapport annuel de gestion 2003-2004*, l'Agence avait précisé la triple perspective devant laquelle elle se trouvait pour l'exercice 2004-2005, en regard des RLS et des projets cliniques.

- la validation, par les instances concernées du réseau régional, du modèle régional d'organisation des services proposé et son adoption par le conseil d'administration de l'Agence ;
- le dépôt du modèle au ministre de la Santé et des Services sociaux pour acceptation et la création des réseaux locaux de services au Saguenay—Lac-Saint-Jean ;
- l'élaboration et la mise en œuvre de projets cliniques dans chaque territoire de la région[3].

[3] Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux du Saguenay—Lac-Saint-Jean, *Rapport annuel de gestion 2003-2004*, p. 22.

Après avoir obtenu l'aval des instances concernées du réseau régional et de son conseil d'administration, l'Agence a déposé au Ministre, en avril 2004, son modèle d'organisation intégrée de services au Saguenay—Lac-Saint-Jean[4]. Deux mois plus tard, le changement structurel de l'organisation des services s'est opéré, alors que le Ministre annonçait, le 21 juin 2004, la création de six Réseaux locaux de services dans la région, correspondant aux territoires traditionnels (voir la carte au chapitre 1). Rappelons qu'au cœur de chacun de ces six RLS, on trouve un nouvel établissement, le « centre de santé et de services sociaux », né de la fusion d'un CLSC, d'un CHSLD et d'un centre hospitalier (voir la liste des établissements au chapitre 1).

La première phase de l'évolution du réseau prescrite par la loi 25 étant complétée, l'heure est désormais à la phase II, soit l'élaboration d'un « projet clinique » dans chacun des six RLS. Un « projet clinique », c'est une façon d'organiser les services pour répondre aux besoins de santé et de bien-être de la population d'un RLS à partir de divers modes de prestation de services adaptés aux réalités de cette population et articulés entre eux. Ces modes de prestation de services englobent l'ensemble des interventions relatives à la promotion-prévention de la santé et du bien-être, le diagnostic, les interventions ou traitements, le suivi, l'adaptation et le soutien à l'intégration sociale, la réadaptation et le soutien en fin de vie.

### *La compréhension commune du concept « projet clinique »*

En octobre 2004, le Forum de concertation du réseau de la santé et des services sociaux (composé des directeurs généraux des établissements, du p-dg et des directeurs de l'Agence) décidait de mettre en place un comité consultatif pour faciliter la compréhension du concept « projet clinique ». Sous l'égide du p-dg de l'Agence, ce comité regroupait des représentants de chacun des CSSS, des établissements à vocation régionale, des comités des usagers, de la Table régionale des organismes communautaires (TROC), du Forum de concertation du réseau de la santé et des services sociaux, du Forum des présidentes et présidents, du Département régional de médecine générale (DRMG) et de l'Agence.

[4] Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux du Saguenay—Lac-Saint-Jean, *Les réseaux locaux de services. Un modèle d'organisation intégrée pour le Saguenay—Lac-Saint-Jean*, avril 2004, 43 p.

L'idée d'une démarche de compréhension propre au Saguenay—Lac-Saint-Jean s'expliquait entre autres par la volonté de conférer une couleur régionale au « projet clinique », de mettre en commun les forces du réseau en vue d'offrir les réponses les mieux adaptées aux besoins de la population de chacun des RLS et de contribuer de la meilleure façon qui soit à l'amélioration de sa santé et de son bien-être. Un guide d'appropriation[5] a même été réalisé dans un double objectif : expliquer, à l'aide d'un outil « pédagogique » accessible, les composantes principales des projets cliniques en vue de favoriser une compréhension et une vision communes, et ce, tant chez les acteurs des RLS qu'auprès des non-initiés et permettre ainsi à chacun des six CSSS de bien assumer sa responsabilité de réaliser un projet clinique en collaboration avec ses partenaires.

Après avoir obtenu un avis favorable auprès du Comité consultatif sur les projets cliniques, du Forum de concertation du réseau de la santé et des services sociaux, du Forum des présidentes et présidents des établissements du réseau régional et du Forum de la population, le cadre d'appropriation a été officiellement adopté par le conseil d'administration de l'Agence, le 24 février 2005.

### *Projets cliniques : les perspectives 2005-2006*

Dans les RLS, la responsabilité de développer les projets cliniques incombe au conseil d'administration et à la direction générale du CSSS. Ceux-ci devront donc s'assurer, au cours de la prochaine année, de la mobilisation de tous les intervenants, de l'adhésion de chacun de leurs partenaires locaux au projet, ainsi que de la préparation et la mise en œuvre du projet clinique. Pour ce faire, chaque CSSS doit procéder à la nomination d'un chargé de projet local spécifiquement dédié à l'opération « projet clinique ».

À la fin de l'exercice 2004-2005, l'Agence avait entamé ses démarches visant embaucher un coordonnateur régional à l'implantation des RLS, qui animera la mise en place des réseaux locaux de services et des projets cliniques au Saguenay—Lac-Saint-Jean. Ses principales attributions sont :

- coordonner les travaux associés à la mise en place des réseaux locaux de services au niveau régional ;
- stimuler l'émergence et la mise en place des projets cliniques ;
- assurer la mise en place, par les instances locales, de corridors de services intra régionaux ;

---

[5] Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux du Saguenay—Lac-Saint-Jean, *Les projets cliniques au Saguenay—Lac-Saint-Jean. Tirer profit de nos expériences. Démarche locale et régionale d'appropriation*, 24 février 2005, 43 p.

- assurer l'élaboration d'ententes de services extra régionales et représenter l'Agence auprès des différentes instances concernées par les mandats ;
- participer à développer une stratégie de sensibilisation et d'appropriation ciblant tous les acteurs impliqués ainsi qu'un plan de communication visant les employés du réseau et la population ;
- favoriser l'implication de tous les acteurs concernés ;
- agir comme promoteur du changement en cours.

### *Vers l'adoption du projet de loi 83*

Le ministre de la Santé et des Services sociaux présentait à l'Assemblée nationale, le 10 décembre 2004, le projet de loi 83 visant à harmoniser la *Loi sur les services de santé et les services sociaux,* et ce, afin de soutenir le nouveau mode d'organisation des services définis par la *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*. Le projet de loi 83 ajuste les responsabilités entre les CSSS, les établissements à vocation régionale, les agences et le Ministère de la Santé et des Services sociaux. Il prévoit notamment la décentralisation des responsabilités vers les CSSS, qui seront désormais à l'avant-scène de la programmation et de l'organisation des services.

Au palier régional, le projet de loi prévoit que les agences auront plutôt pour mission première de soutenir le développement et le bon fonctionnement des RLS, d'assurer les arbitrages nécessaires et de procéder à l'allocation des ressources financières. Les agences exerceront aussi des fonctions liées à la santé publique et aux services préhospitaliers d'urgence, des champs d'action qui requièrent une planification et une gestion à caractère régional.

Enfin, le projet de loi suggère certaines modifications touchant l'amélioration de la qualité des services, le régime de traitement des plaintes ainsi que la protection et le respect des droits des usagers. Déjà étudié en commission parlementaire, le projet de loi devrait être adopté d'ici la fin de l'année 2005.

## *OBJECTIFS DE GESTION ET DE SERVICE*

Cette section présente le bilan de suivi de gestion de l'Entente de gestion et d'imputabilité à la fin de la treizième période financière de l'exercice 2004-2005. Conformément à une directive ministérielle, ce bilan, qui a déjà été transmis au Ministère, fait partie intégrante du *Rapport annuel de gestion 2004-2005* de l'Agence, et ce, sans qu'aucune modification n'ait été apportée.

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux
Québec
Saguenay–Lac-Saint-Jean

Saguenay, le 22 août 2005

**DÉCLARATION SUR LA FIABILITÉ DES DONNÉES CONTENUES DANS LE BILAN DE SUIVI DE GESTION DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS**

Les informations contenues dans le présent bilan de suivi de gestion de l'Entente de gestion et d'imputabilité à la treizième période financière de 2004-2005 relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le bilan et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du bilan de suivi de gestion à la fin de la treizième période financière de l'exercice 2004-2005 de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean :

- présentent les cibles, les résultats attendus, les indicateurs et les résultats obtenus ;
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données et l'information contenues dans le présent bilan de suivi de gestion de l'Entente de gestion et d'imputabilité ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait à la fin de la treizième période financière de l'exercice 2004-2005.

Martine Couture
Présidente-directrice générale

## BILAN DE SUIVI DE GESTION DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ

| Note : Au bilan P13 tous les indicateurs font l'objet du suivi et de l'évaluation | Point de départ Données 2003-2004 | Écart 2004-2005 Déboursé | Résultat actuel | Évaluation |
|---|---|---|---|---|
| **1.1 - SANTÉ PUBLIQUE** | | | | |
| **Développement de l'adaptation et de l'intégration sociale** | | | | |
| Proportion de la clientèle rejointe - femmes enceintes et mères, âgées de 20 ans ou plus, sous-scolarisées et vivant sous le seuil de faible revenu | 15,0 | 38 | 61,00 | ↗ |
| Nombre moyen d'intervention par mère en prénatal et en postnatal — Périnatal | 6,44 | 0 | 12,40 | ↗ |
| Nombre moyen d'intervention par mère en prénatal et en postnatal — Prénatal | 3,49 | 0 | 6,99 | ↗ |
| Nombre moyen d'intervention par mère en prénatal et en postnatal — Postnatal | 6,32 | 0 | 11,34 | ↗ |
| **Habitudes de vie et maladies chroniques** | | | | |
| Nombre de fumeurs qui ont reçu des services de cessation dans des centres d'abandon du tabagisme (CAT) | 0 | 156 | 162,00 | ↗ |
| Taux de participation au programme québécois de dépistage du cancer du sein - Juin 2003 | 55,2 | 1,5 | 61,20 | ↗ |
| Taux de cancers détectés programme québécois de dépistage du cancer du sein 2000-2001 — Initial | | >5,0 | 6,30 | ↗ |
| Taux de cancers détectés programme québécois de dépistage du cancer du sein 2000-2001 — Subséquent | | >3,5 | | |
| Taux de référence en investigation via le programme québécois de dépistage du cancer du sein — Initial | 8,7 | -1 | 11,10 | ↘ |
| Taux de référence en investigation via le programme québécois de dépistage du cancer du sein — Subséquent | 9,2 | -0,5 | 8,20 | ↗ |
| **VIH/SIDA, VHC et ITS** | | | | |
| Volume annuel de tests réalisés auprès des clientèles vulnérables hors les murs du SIDEP | 0 | >0 | 55,00 | ↗ |
| Volume annuel des tests du SIDEP | 0 | >0 | 1625,00 | ↗ |
| Volume annuel de vaccinations auprès des clientèles vulnérables hors les murs du SIDEP | 0 | >0 | 46,00 | ↗ |
| Volume annuel de vaccinations du SIDEP | 0 | >0 | 280,00 | ↗ |
| **1.2 - SERVICES GÉNÉRAUX - ACTIVITÉS CLINIQUES ET D'AIDE** | | | | |
| **Services médicaux généraux** | | | | |
| Proportion de la population inscrite auprès d'un GMF (N) (%) | 0,11 | 0,22 | 0,44 | ↗ |
| Nombre de GMF (N) | 3 | 3 | 5,00 | → |
| **Services infirmiers généraux** | | | | |
| Nombre de personnes desservies par les services infirmiers | 30 992 | 298 | 27650,00 | ↘ |
| Nombre d'interventions par personne réalisées dans le cadre des services infirmiers | 3,15 | 0 | 2,23 | ↘ |
| Taux d'utilisation du service Info-Santé | 38,1 | 38,0 | 38,00 | ↗ |
| **Services psychosociaux généraux** | | | | |
| Nombre de personnes desservies par les services psychosociaux | 2 417 | 13 | 2498,00 | ↗ |
| Nombre d'interventions par personne réalisées dans le cadre des services psychosociaux | 3,98 | 0 | 3,86 | ↘ |
| Nombre de personnes desservies par les psychologues | 42 | | | |
| Nombre moyen d'interventions par personne réalisées par les psychologues | 3,93 | | | |

| Note : Au bilan P13 tous les indicateurs font l'objet du suivi et de l'évaluation | Point de départ Données 2003-2004 | Écart 2004-2005 Déboursé | Résultat actuel | Évaluation |
|---|---|---|---|---|
| **Services de soutien à domicile offerts aux personnes à la suite d'une intervention chirurgicale** | | | | |
| Nombre de personnes desservies (N) | 2 851 | 296 | 2707,00 | ↘ |
| **1.3- PERTE D'AUTONOMIE IÉE AU VIEILLISSEMENT** | | | | |
| **Services dans le milieu de vie** | | | | |
| Nombre de personnes desservies (N) | 6 071 | 0 | 6524,00 | ↗ |
| Nombre moyen d'interventions à domicile par année par personne (N) | 17,03 | 0,3 | 19,16 | ↗ |
| **Services offerts aux personnes hébergées en milieu de vie substitut** | | | | |
| Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance (N) | 2,81 | 0,02 | 2,83 | ↗ |
| Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en services professionnels (N) | 0,18 | 0,01 | 0,18 | → |
| **1.4- DÉFICIENCE PHYSIQUE** | | | | |
| **Services dans le milieu de vie** | | | | |
| Nombre de personnes desservies (N) | 2 263 | 0 | 2263,00 | ↗ |
| Nombre moyen d'interventions à domicile par année | 14,65 | 0 | 14,90 | ↗ |
| Nombre de familles desservies (N) | 291 | 0 | 291,00 | ↗ |
| Montant versé par famille pour le répit, le gardiennage et le dépannage (par allocation directe) | 907 | 38 | 973,00 | ↗ |
| **Maintenir ou améliorer l'accès à des services spécialisés de réadaptation** | | | | |
| Déficience motrice : nombre de personnes desservies (N) | 1529 | 49 | 1676,00 | ↗ |
| Déficience visuelle : nombre de personnes desservies (N) | 450 | 0 | 616,00 | ↗ |
| Déficience auditive : nombre de personnes desservies (N) | 300 | 0 | 477,00 | ↗ |
| Déficience de la parole et du langage : nombre d'enfants desservis (N) | 151 | 20 | 257,00 | ↗ |
| **1.5- DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT** | | | | |
| **Déficience intellectuelle - Services dans le milieu de vie** | | | | |
| Nombre de personnes desservies (N) | 476 | 104 | 559,00 | ↗ |
| Nombre moyen d'interventions à domicile par année | 6,34 | 2,04 | 6,74 | ↘ |
| Nombre de familles desservies (N) | 143 | 28 | 263,00 | ↗ |
| Montant moyen versé par famille pour le répit, le gardiennage et le dépannage (par allocation directe) | 925 | 0 | 822,00 | → |
| **TED - Services dans le milieu de vie** | | | | |
| Nombre de personnes desservies (N) | 64 | 4 | 75,00 | ↗ |
| Montant versé par famille pour le répit, le gardiennage et le dépannage (par allocation directe) | 1 824 | 1 671 | 1929,00 | ↘ |
| Nombre d'enfants desservis (N) | 5 | 0 | 14,00 | ↗ |
| Nombre moyen d'heures d'intervention par enfant | 15 | 5 | 14,34 | ↘ |
| Nombre de nouveaux enfants âgés de 6 à 21 ans desservis (N) | 52 | 0 | 58,00 | ↗ |
| Nombre de nouveaux adultes desservis (N) | 40 | 0 | 39,00 | ↗ |

| Note : Au bilan P13 tous les indicateurs font l'objet du suivi et de l'évaluation | | Point de départ Données 2003-2004 | Écart 2004-2005 Déboursé | Résultat actuel | Évaluation |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.6- JEUNES EN DIFFICULTÉ | | | | | |
| Services de première ligne offerts aux jeunes en difficulté | | | | | |
| Nombre d'usagers desservis | | 2 224 | 0 | 2344,00 | ↗ |
| Nombre moyen d'interventions par usager | | 5,55 | 0 | 6,40 | ↗ |
| Nombre de signalements reçus | | 2 840 | 0 | 3005,00 | ↗ |
| Nombre de signalements retenus | | 1 270 | 0 | 1405,00 | ↗ |
| Proportion de la clientèle rejointe - femmes enceintes et mères de moins de 20 ans | | 80 | 0 | 78,00 | → |
| Intensité des services (nombre moyen d'interventions) | Prénatal | 9,65 | | 7,84 | → |
| | Postnatal | 11,42 | | 11,14 | ↗ |
| Services spécialisés offerts dans les centres jeunesse | | | | | |
| Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse | | 12,3 | 0 | 15,97 | ↗ |
| Liste d'attente réelle à l'évaluation (N) | | 0 | 0 | 0,00 | ↗ |
| Liste d'attente à l'application des mesures (N) | | 21 | -5 | 13,62 | ↗ |
| Délai moyen d'attente à l'application des mesures | | 50,88 | -13,44 | 40,06 | ↗ |
| Taux d'engorgement dans les centres de réadaptation (N) | | 0 | 0 | 1,50 | ↗ |
| Nombre de jeunes ayant fait l'objet d'une intervention du centre jeunesse en vertu de la LJPA | | 790 | 0 | 628,00 | ↗ |
| Nombre de jours/présence des jeunes hébergés en vertu de la LJPA dans les ressources d'hébergement | | | | | |
| Nombre de jeunes ayant bénéficié d'une intervention dans les communautés en vertu de la LJPA | | 172 | 0 | 258,00 | ↗ |
| Délai moyen entre l'ordonnance et la prise en charge par le délégué à la jeunesse en vertu de la LJPA | | | 0 | | |
| 1.7- DÉPENDANCES | | | | | |
| Toxicomanies | | | | | |
| Nombre de jeunes évalués et référés par le mécanisme d'accès (N) | | 120 | 3 | 138,00 | ↗ |
| Jeu pathologique | | | | | |
| Nombre de joueurs pathologiques traités (N) | | 63 | 97 | 117,00 | ↗ |
| Nombre de proches desservis | | 8 | 17 | 19,00 | ↗ |
| 1.8- SANTÉ MENTALE | | | | | |
| Services offerts aux personnes ayant des problèmes de santé mentale | | | | | |
| Durée moyenne à la salle d'urgence pour les personnes ayant un problème de santé mentale (N) | | 8,4 | 0 | 8,70 | → |
| Nombre d'adultes (18 ans et plus) souffrant de troubles mentaux ayant bénéficié de services d'évaluation et de traitement psychosociaux dans les services de premières ligne | | 2 291 | 0 | 2 976,00 | → |
| Nombre de jeunes en attente d'évaluation ou de traitement en pédopsychiatrie | Évaluation | 232 | -116 | 107,00 | ↗ |
| | Traitement | | | | |
| Nombre d'adultes desservis par des services de soutien intensif ou continu dans la communauté (N) | Intensif | 0 | 0 | 0,00 | → |
| | Variable | 111 | 23 | 203,00 | ↗ |

| Note : Au bilan P13 tous les indicateurs font l'objet du suivi et de l'évaluation | | Point de départ Données 2003-2004 | Écart 2004-2005 Déboursé | Résultat actuel | Évaluation |
|---|---|---|---|---|---|
| **1.9- SANTÉ PHYSIQUE** | | | | | |
| **Urgences** | | | | | |
| Séjour moyen sur civière (N) | | 9,1 | 0 | 9,60 | → |
| Pourcentage de séjours de 48 heures et plus sur civière (N) | | 0,7 | -0,2 | 0,70 | → |
| **Soins palliatifs** | | | | | |
| Nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile (N) | | 780 | 0 | 720,00 | ↗ |
| Nombre moyen d'interventions en soins palliatifs à domicile (N) | | 14,21 | 0 | 16,87 | ↗ |
| **Lutte contre le cancer** | | | | | |
| Nombre de patients en attente de plus de 8 semaines (N) | | 0 | 0 | 20,00 | ↘ |
| **Volume de production pour certains services spécialisés** | | | | | |
| Pourcentage de patients traités à l'intérieur des délais établis : hémodynamie (N) | Priorité 1 à 4 | 100,0 | 0,0 | 72,00 | ↘ |
| | Priorité 5,1 5,2 | | 0,0 | 88,00 | ↗ |
| Pourcentage de patients traités à l'intérieur des délais établis : chirurgie cardiaque (N) | Priorité 1 à 4 | 100,0 | 0,0 | 79,00 | ↘ |
| | Priorité 5,1 5,2 | | 0,0 | 66,00 | ↘ |
| Pourcentage de patients traités à l'intérieur des délais établis : électrophysiologie (N) | Priorité 1 à 4 | | | | |
| | Priorité 5,1 5,2 | | | | |
| Nombre de chirurgies réalisées - remplacement de hanche (N) | | 159 | 7 | 172,00 | ↗ |
| Nombre de chirurgies réalisées - remplacement de genou (N) | | 261 | 39 | 323,00 | ↗ |
| Nombre de chirurgies réalisées - cataracte (N) | | 2 129 | 58 | 2721,00 | ↗ |
| Nombre de chirurgies réalisées - chirurgie d'un jour (N) | | 10 822 | 145 | 10 503,00 | ↘ |
| Nombre de chirurgies réalisées - chirurgie avec hospitalisation (N) | | 9 147 | 149 | 8863,00 | ↘ |
| **1.10- AUTRES** | | | | | |
| **Services offerts aux femmes et aux enfants victimes de violence** | | | | | |
| Nombre d'enfants exposés à la violence conjugale, qui ont reçu les services d'une intervenante jeunesse d'une maison d'hébergement (N) | | 76 | 86 | 273,00 | ↗ |
| **3- RESSOURCES HUMAINES** | | | | | |
| **Répartition de l'effectif médical** | | | | | |
| Niveau d'atteinte des PREM en pourcentage (N) | Spécialité | 82,0 % | | 82,00 | → |
| | Omnipraticien | 81,0% | | 81,60 | → |

| Note : Au bilan P13 tous les indicateurs font l'objet du suivi et de l'évaluation | Point de départ Données 2003-2004 | Écart 2004-2005 Déboursé | Résultat actuel | Évaluation |
|---|---|---|---|---|
| 4- AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ DES SERVICES ET DE LA SATISFACTION DE LA CLIENTÈLE | | | | |
| **Prestation sécuritaire des services de santé et des services sociaux** | Établissements | | | |
| Nombre d'établissements ayant mis en place un comité de gestion des risques et de la qualité | 6 | 2 | 6,00 | ↘ |
| Nombre d'établissements dont le conseil d'administration a entériné une politique de divulgation de tout accident à un usager | 6 | 2 | 7,00 | → |
| Nombre d'établissements qui déclarent les incidents/accidents | 0 | 8 | 8,00 | ↗ |
| Nombre d'établissements ayant mis en place un registre local des incidents/accidents | 6 | 2 | 6,00 | ↘ |
| Nombre de sessions d'information/formation offertes sous l'égide du GNAGRQ | 0 | 1 | 0,00 | ↘ |
| Nombre de groupes et de personnes ayant participé au programme de formation élaboré par le Ministère en collaboration avec le GNAGRQ (groupe/personne) | | | | ↘ |
| Nombre d'établissements ayant sollicité l'agrément de leurs services par un organisme d'accréditation reconnu | 5 | 0 | 5,00 | ↗ |
| **Mesures pour contrer les infections nosocomiales** | Établissements | | | |
| Nombre d'établissements ayant atteint le ration de professionnels en prévention des infections nosocomiales | 6 | 0 | 6,00 | ↗ |
| Nombre d'établissements ayant adopté une politique interne de stérilisation des équipements médicaux | 0 | 6 | 1,00 | ↘ |

| | |
|---|---|
| Objectif atteint | ↗ |
| Objectif partiellement atteint | → |
| Objectif non atteint | ↘ |

Fiche de reddition de comptes

| **Axe d'intervention :** | **Services médicaux généraux** |
|---|---|
| Résultats attendus | Augmenter la proportion de la population inscrite auprès d'un GMF |
| | Augmenter le nombre de GMF |
| | |

| **Indicateurs** | ***Cibles 2004-2005*** | ***Résultats 2004-2005*** |
|---|---|---|
| Proportion de la population inscrite auprès d'un GMF | 17 329 | 23 448 |
| Nombre de GMF | 6 | 5 |
| | | |

**Commentaires**

- % population inscrite auprès d'un GMF : 23 448 / 195 281 = 12 % de la population de la région 02.

  En 2004, il y a eu accréditation de 3 nouveaux GMF dans notre région. Le processus d'inscription de la clientèle GMF a été amorcé et bien implanté, ce qui explique facilement la grande progression. Nous avons atteint 150 % de notre cible.

- Depuis le 17 mars 2005 notre région compte 5 GMF accrédités qui sont :

  - GMF Jonquière (2002-11-29)
  - GMF Alma (2004-01-06)
  - GMF Montcalm (2004-03-15)
  - GMF UMF CHS (2004-07-16)
  - GMF Les Myrtilles du Lac (2005-03-17)

  Deux projets d'implantation sont en cours :

  - Maria Chapdelaine (association des médecins et cliniques médicales du territoire) ;
  - Clinique médicale Saguenay.

  *Objectif du MSSS : Inscrire 70 % de la population du Québec par 300 GMF moyens, selon un ratio d'inscription de 1 500 personnes par médecin équivalent temps plein GMF.*

  Objectif régional : Que les 5 GMF accrédités, inscrivent leur clientèle GMF selon les cibles établies entre le GMF et le MSSS représentant 15 % de la population du Saguenay—Lac-Saint-Jean.

Note : Population du Saguenay—Lac-Saint-Jean = 278 973
70 % population Saguenay—Lac-Saint-Jean = 195 281

Fiche de reddition de comptes

| **Axe d'intervention :** | **Soutien à domicile suite à une intervention chirurgicale** |
|---|---|

| Résultats attendus | Augmenter le nombre de personnes desservies |
|---|---|
| | |
| | |

| **Indicateurs** | ***Cibles 2004-2005*** | ***Résultats 2004-2005*** |
|---|---|---|
| Nombre de personnes desservies | 3147 | 2707 |
| | | |
| | | |

**Commentaires**

Ceci indique qu'il y a eu moins de référence que les autres années en soutien à domicile, suite à une intervention chirurgicale.

Nous observons une diminution de 600 chirurgies de jour et hospitalisées pour l'année en cours. Ce qui peut expliquer ce résultat.

| **Axe d'intervention :** | **Perte d'autonomie : Services dans le milieu de vie** |
|---|---|

| Résultats attendus | Augmenter le nombre de personnes âgées en perte d'autonomie (PAPA) recevant des services à domicile |
|---|---|
| | Augmenter le nombre moyen d'intervention à domicile par personne par année |

| **Indicateurs** | ***Cibles 2004-2005*** | ***Résultats 2004-2005*** |
|---|---|---|
| Nombre de personnes recevant des services à domicile | 6071 | 6524 |
| Nombre moyen d'intervention à domicile par personne par année | 17,3 | 19,2 |

**Commentaires**

L'Agence a choisi de rehausser le nombre d'interventions en 2004-2005 en fonction du nombre d'évaluations (OEMC) réalisées pour les usagers de 85 ans et plus en SAD. L'augmentation observée du nombre d'usagers et du nombre d'interventions, reflète l'annualisation des investissements de 2003-2004, lesquels n'avaient pas été pris en compte lors de la détermination de la cible 2004-2005.

Fiche de reddition de comptes

| **Axe d'intervention :** | **Services offerts aux personnes hébergées en milieu de vie substitut** |
|---|---|
| Résultats attendus | Augmenter le nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence, en soins infirmiers et d'assistance |
| | Augmenter le nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence, en services professionnels |
| | |

| **Indicateurs** | ***Cibles 2004-2005*** | ***Résultats 2004-2005*** |
|---|---|---|
| Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence, en soins infirmiers et d'assistance | 2,83 | 2,83 |
| Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence, en services professionnels | 0,19 | 0,18 |
| | | |

**Commentaires**

Le CSSS de Chicoutimi n'a pu développer l'indicateur du nombre moyen d'heures travaillées par jour/présence en services professionnels pour les lits de longue durée situés à l'intérieur du CHSGS.

Cible non atteinte.

| **Axe d'intervention :** | **Déficience physique : Services dans le milieu de vie** |
|---|---|
| Résultats attendus | Augmenter le nombre de personnes desservies par des services de soutien à domicile |
| | Augmenter le nombre de familles desservies par des services de soutien par allocation directe |
| | |

| **Indicateurs** | ***Cibles 2004-2005*** | ***Résultats 2004-2005*** |
|---|---|---|
| Nombre de personnes desservies | 2263 | 2263 |
| Nombre de familles desservies | 291 | 291 |
| | | |

**Commentaires**

Fiche de reddition de comptes

| **Axe d'intervention :** | **Déficience physique : Services spécialisés** |
|---|---|

| Résultats attendus | Augmenter le nombre de personnes desservies en déficience motrice |
|---|---|
| | Augmenter le nombre de personnes desservies en déficience visuelle |
| | Augmenter le nombre de personnes desservies en déficience auditive |
| | Augmenter le nombre d'enfants desservis pour une déficience de la parole et du langage |

| **Indicateurs** | ***Cibles 2004-2005*** | ***Résultats 2004-2005*** |
|---|---|---|
| Nombre de personnes desservies en déficience motrice | 1578 | 1676 |
| Nombre de personnes desservies en déficience visuelle | 450 | 616 |
| Nombre de personnes desservies en déficience auditive | 300 | 477 |
| Nombre d'enfants desservis pour une déficience de la parole et du langage | 171 | 257 |

| **Commentaires** |
|---|
| |

| **Axe d'intervention :** | **Déficience intellectuelle : Services dans le milieu de vie** |
|---|---|

| Résultats attendus | Augmenter le nombre de personnes desservies par des services de soutien à domicile |
|---|---|
| | Augmenter le nombre de famille desservies par des services de soutien par allocation directe |
| | |

| **Indicateurs** | ***Cibles 2004-2005*** | ***Résultats 2004-2005*** |
|---|---|---|
| Nombre de personnes desservies | 476 | 559 |
| Nombre de famille desservies | 223 | 263 |
| | | |

| **Commentaires** |
|---|
| |

Fiche de reddition de comptes

| Axe d'intervention : | Troubles envahissants du développement |
|---|---|

| Résultats attendus | Augmenter le nombre de familles desservies par des services de soutien par allocation directe |
|---|---|
| | Augmenter le nombre d'enfants de moins de 6 ans recevant un service d'intervention comportemental intensive |
| | Augmenter le nombre de nouveaux enfants (6 à 21 ans) recevant des services spécialisés |
| | Augmenter le nombre de nouveaux adultes de plus de 21 ans recevant des services spécialisés |

| Indicateurs | *Cibles 2004-2005* | *Résultats 2004-2005* |
|---|---|---|
| Nombre de familles desservies | 69 | 75 |
| Nombre d'enfants de moins de 6 ans ayant reçu des services d'intervention comportementale intensive depuis le début de l'année | 5 | 14 |
| Nombre de nouveaux usagers (6 à 21 ans) recevant des services spécialisés depuis le début de l'année | 52 | 58 |
| Nombre d'adultes de plus de 21 ans recevant des services spécialisés | 40 | 39 |

**Commentaires**

Nombre de nouveaux usagers 6-21 ans recevant des services spécialisés

Nous avons inclus les enfants de 5 ans ne recevant pas le programme ICI, mais recevant des services spécialisés du CRDI.

| Axe d'intervention : | Jeunes en difficulté : Services spécialisés offerts dans les CJ |
|---|---|

| Résultats attendus | Réduire la liste d'attente réelle à l'évaluation |
|---|---|
| | Réduire la liste d'attente à l'application des mesures |
| | Réduire le taux d'engorgement réel |

| Indicateurs | *Cibles 2004-2005* | *Résultats 2004-2005* |
|---|---|---|
| Nombre de jeunes en liste d'attente réelle à l'évaluation | 0 | 0 |
| Nombre de jeunes en liste d'attente à l'application des mesures | 16 | 13,62 |
| Taux d'engorgement réel | 0 % | 1,50 % |

**Commentaires**

Les résultats attendus sont atteints pour les trois (3) indicateurs. Par contre, pour ce qui est du taux d'engorgement réel, bien qu'il ait diminué au cours de l'année, nous n'avons pas réussi à atteindre la cible fixée (0 %). La moyenne annuelle pour 2004-2205 est de 1,50 %. Cependant, nous terminons la période 13 avec 0 % d'engorgement.

Fiche de reddition de comptes

| **Axe d'intervention :** | **Toxicomanie** |
|---|---|

| Résultats attendus | Augmenter le nombre de jeunes évalués et référés par le mécanisme d'accès |
|---|---|
| | |
| | |

| **Indicateurs** | ***Cibles 2004-2005*** | ***Résultats 2004-2005*** |
|---|---|---|
| Nombre de jeunes évalués et référés par un mécanisme d'accès | 120 | 138 |
| | | |
| | | |

**Commentaires**

Le point de départ est de 120 (modifications apportées à P13 et acceptées par le MSSS).

Le mécanisme d'accès de notre région permet à la totalité des jeunes reçus, de recevoir des services de réadaptation en toxicomanie.

De façon exceptionnelle, il arrive qu'un jeune appelle directement l'intervenant mais le volume n'est pas significatif.

| **Axe d'intervention :** | **Jeu pathologique** |
|---|---|

| Résultats attendus | Augmentation du nombre de joueurs pathologiques traités |
|---|---|
| | |
| | |

| **Indicateurs** | ***Cibles 2004-2005*** | ***Résultats 2004-2005*** |
|---|---|---|
| Nombre de joueurs pathologiques traités | 160 | 117 |
| | | |
| | | |

**Commentaires**

Plusieurs facteurs doivent être pris en compte pour expliquer le résultat qui se situe au-dessous de l'objectif présenté dans l'entente de gestion 2004-2005. L'accès aux services dans un secteur de CSSS n'est pas de niveau comparable aux autres secteurs. De plus, la réorganisation du travail au Centre de réadaptation qui a le mandat de traiter les joueurs est maintenant en voie de permettre une meilleure accessibilité au service.

Fiche de reddition de comptes

| **Axe d'intervention :** | **Santé mentale** |
|---|---|
| Résultats attendus | Réduire la durée moyenne de séjour à la salle d'urgence pour les personnes ayant un problème de santé mentale |
| | Augmenter le nombre d'adultes ayant reçu des services de suivi intensif et de soutien d'intensité variable dans la communauté |

| **Indicateurs** | ***Cibles 2004-2005*** | ***Résultats 2004-2005*** |
|---|---|---|
| Durée moyenne de séjour à la salle d'urgence | 8,4 | 8,7 |
| Nombre d'adultes différents ayant reçu des services de suivi intensif ou de soutien d'intensité variable dans la communauté | 134 | 203 |

**Commentaires**

Salle d'urgence : Sur le plan régional, le niveau de performance est maintenu par rapport à l'année précédente.

Soutien d'intensité variable dans la communauté : Le nombre moyen d'usagers qui ont reçu des services de soutien d'intensité variable dans la communauté a augmenté de 92 par rapport à l'an dernier. Il est passé de 111 à 203. La cible fixée en 2004-2005 a donc été atteinte. Différentes mesures ont été mises en place pour rencontrer cette cible, à savoir :

- la plupart des CSSS ont revu les modalités d'organisation et de fonctionnement de ce service ;
- des activités de formation en matière de soutien dans la communauté ont également été dispensées en 2004-2005 ;
- l'ajout de ressources en 2003-2004 (1 poste ETC par territoire de CLSC).

Toutefois, même s'il y a un sur dépassement de la cible, il reste des efforts à faire pour se rapprocher de la cible 2010. À ce chapitre, on se situe à 29 %.

Afin de bien refléter la réalité de ce service, il faudrait aussi tenir compte de la contribution du milieu communautaire dans les territoires où le service est offert.

Suivi intensif : Ce service est en voie de développement. Le nouveau budget de développement octroyé en 2005-2006 va servir essentiellement à implanter ce type de service.

| **Axe d'intervention :** | **Urgence** |
|---|---|
| Résultats attendus | Réduire le séjour moyen de la clientèle sur civière |
| | Réduire la proportion de patients qui demeurent 48 heures ou plus sur des civières |

| **Indicateurs** | ***Cibles 2004-2005*** | ***Résultats 2004-2005*** |
|---|---|---|
| Durée moyenne de séjour en heure | 9,1 | 9,6 |
| Pourcentage de séjour de 48 heures ou plus | 0,5 % | 0,7 % |

**Commentaires**

La non atteinte des cibles 2004-2005 s'explique par trois raisons principales :

1. La difficulté pour le CSSS Cléophas-Claveau et le Carrefour de santé de Jonquière de transférer les patients inscrits à l'urgence ayant besoin de consultation vers les services spécialisés du CSSS de Chicoutimi. Ces établissements doivent garder ces patients dans leur urgence en attendant d'avoir accès à ces services.
2. La fermeture de l'unité de débordement et les travaux effectués dans plusieurs départements du CSSS de Lac-Saint-Jean-Est ont eu pour conséquence d'augmenter le temps requis pour admettre les patients dans ces unités.
3. À la période 10, on a noté une légère hausse dans le % de séjour de 48 heures et plus et la durée moyenne de séjour en raison d'une augmentation du nombre de visites des patients atteints de grippe ou autres infections respiratoires qui a sévi durant cette période.

Ces raisons expliquent l'augmentation du % de séjour de plus de 48 heures et du nombre d'heures moyen pour le séjour des patients.

Fiche de reddition de comptes

| **Axe d'intervention :** | **Soins palliatifs** |
|---|---|

| Résultats attendus | Augmentation du nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile |
|---|---|
| | Augmentation du nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile |
| | |

| **Indicateurs** | ***Cibles 2004-2005*** | ***Résultats 2004-2005*** |
|---|---|---|
| Nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile | 780 | 720 |
| Nombre moyen d'intervention par usager en soins palliatifs à domicile | 14,21 | 16,87 |
| | | |

**Commentaires**

Précisons que les CLSC répondent à 100 % des demandes.

Par exemple on cible 208 usagers pour Jonquière et 182 pour le Lac-Saint-Jean, alors qu'à Chicoutimi on vise 145 usagers.

D'autres incohérences sont manifestes : Le CSSS Domaine-du-Roy 129 et le Centre Maria-Chapdelaine 100.

En définitive, les efforts exigés sont très inégaux et l'on observe des écarts importants entre les territoires. Cela sera à documenter pour 2005-2006.

Le service dans les maisons de soins palliatifs (services communautaires) n'est pas compris dans 5/6 secteurs.

La moyenne d'intervention réelle auprès des clients en soins palliatifs est donc plus élevée que ce 16.87. Il se situerait autour de 23 à 24 visites par client.

| **Axe d'intervention :** | **Lutte contre le cancer** |
|---|---|

| Résultats attendus | Réduire à zéro le nombre de patients en attente de plus de 8 semaines pour des traitements de radio-oncologie |
|---|---|
| | |
| | |

| **Indicateurs** | ***Cibles 2004-2005*** | ***Résultats 2004-2005*** |
|---|---|---|
| Nombre de patients en attente de plus de 8 semaines | 0 | 20 |
| | | |
| | | |

**Commentaires**

Le manque de 4 technologues et d'un accélérateur sont à la source de ce résultat.

On peut espérer une diminution graduelle de la liste d'attente, puisque des technologues en radio-oncologie sont de retour de congé maternité et qu'on procédera à l'embauche de 4 autres pour septembre 2004. Le MSSS suit de près la situation.

Fiche de reddition de comptes

| **Axe d'intervention :** | **Cardiologie tertiaire** |
|---|---|
| Résultats attendus | Traiter les patients à l'intérieur des délais établis en hémodynamie |
| | Traiter les patients à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque |
| | Traiter les patients à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie |

| **Indicateurs** | ***Cibles 2004-2005*** | ***Résultats 2004-2005*** |
|---|---|---|
| Pourcentage de patients traités à l'intérieur des délais établis en hémodynamie : Catégorie A | 100 % | 72 % |
| Pourcentage de patients traités à l'intérieur des délais établis en hémodynamie : Catégorie B | 75 % | 88 % |
| Pourcentage de patients traités à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque : Catégorie A | 100 % | 79 % |
| Pourcentage de patients traités à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque : Catégorie B | 75 % | 66 % |
| Pourcentage de patients traités à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie | N/A | N/A |

**Commentaires**

En cardiologie tertiaire 1 seule des 4 cibles fixées a été atteinte en 2004-05, soit celle de la catégorie B pour l'hémodynamie. Le CSSS de Chicoutimi prétend atteindre ses autres cibles en cardiologie dans les faits alors qu'il ne les atteint pas sur papier.

Il y a lieu de se préoccuper de la non-atteinte de la presque totalité des cibles en cardiologie tertiaire (Catégorie A en hémodynamie et catégories A et B en chirurgie cardiaque) dans le contexte des discussions courantes de remise en question des services de chirurgie cardiaque en région.

| **Axe d'intervention :** | **Hanche** |
|---|---|
| Résultats attendus | Augmenter le nombre de chirurgies du remplacement de la hanche |
| | |
| | |

| **Indicateurs** | ***Cibles 2004-2005*** | ***Résultats 2004-2005*** |
|---|---|---|
| Nombre de chirurgies réalisées | 166 | 172 |
| | | |
| | | |

**Commentaires**

La cible régionale a été atteinte

Fiche de reddition de comptes

| **Axe d'intervention :** | **Genou** |
|---|---|
| Résultats attendus | Augmenter le nombre de chirurgies du remplacement du genou |

| Indicateurs | *Cibles 2004-2005* | *Résultats 2004-2005* |
|---|---|---|
| Nombre de chirurgies réalisées | 300 | 323 |
| | | |
| | | |

**Commentaires**

La cible régionale a été atteinte, voire même dépassée.

| **Axe d'intervention :** | **Cataracte** |
|---|---|
| Résultats attendus | Augmenter le nombre de chirurgies de la cataracte |

| Indicateurs | *Cibles 2004-2005* | *Résultats 2004-2005* |
|---|---|---|
| Nombre de chirurgies réalisées | 2187 | 2721 |
| | | |
| | | |

**Commentaires**

La cible a été plus que dépassée.

Fiche de reddition de comptes

| **Axe d'intervention :** | **Chirurgie d'un jour** |
|---|---|

| Résultats attendus | Augmenter le nombre de chirurgies d'un jour |
|---|---|
| | |
| | |

| **Indicateurs** | ***Cibles 2004-2005*** | ***Résultats 2004-2005*** |
|---|---|---|
| Nombre de chirurgies d'un jour réalisées | 10967 | 10503 |
| | | |
| | | |

**Commentaires**

La cible régionale pour les autres chirurgies d'un jour n'a pas été atteinte, certains établissements ont mis en priorité les chirurgies pour cataractes compte tenu de l'évolution de leurs listes d'attente pour ces 2 types de chirurgie.

Pris globalement, l'ajout net pour l'ensemble des chirurgies de jour (cataractes + autres chirurgies de jour) est de + 271 et dépasse la cible globale de + 203.

Notons également un problème de réconciliation de données à la base du suivi de l'atteinte des cibles en chirurgie. Ce problème se réglera dès la fermeture de la Banque de données MED ÉCHO en juin 2006.

| **Axe d'intervention :** | **Chirurgie avec hospitalisation** |
|---|---|

| Résultats attendus | Augmenter le nombre de chirurgies avec hospitalisation |
|---|---|
| | |
| | |

| **Indicateurs** | ***Cibles 2004-2005*** | ***Résultats 2004-2005*** |
|---|---|---|
| Nombre de chirurgies avec hospitalisation réalisées | 9296 | 8863 |
| | | |
| | | |

**Commentaires**

La cible n'a pas été atteinte.

Il y a actuellement une tendance générale à la baisse du nombre de chirurgies avec hospitalisation car de plus en plus d'interventions peuvent se faire en chirurgie de jour ou autrement que par la voie d'une intervention chirurgicale (ex. thérapies médicamenteuses). C'est là une des raisons de la non atteinte de la cible pour les autres chirurgies avec hospitalisation. Notons également un problème de réconciliation de données à la base du suivi de l'atteinte des cibles en chirurgie. Ce problème se réglera dès la fermeture de la Banque de données MED ÉCHO en juin 2006.

Fiche de reddition de comptes

| Axe d'intervention : | Femmes victimes de violence |
|---|---|

| Résultats attendus | Augmenter le nombre d'enfants exposés à la violence conjugale ayant reçu des services d'une intervenante « jeunesse » d'une maison d'hébergement |
|---|---|
| | |
| | |

| Indicateurs | *Cibles 2004-2005* | *Résultats 2004-2005* |
|---|---|---|
| Nombre d'enfants exposés à la violence conjugale ayant reçu des services d'une intervenante « jeunesse » d'une maison d'hébergement | 86 | 273 |
| | | |
| | | |

**Commentaires**

Ce total est pour l'ensemble des six (6) maisons d'hébergement. Les intervenantes enfants ont été formées en 2004, ce qui explique les résultats obtenus.

| Axe d'intervention : | Au plan de l'amélioration continue de la qualité des services et de la satisfaction de la clientèle |
|---|---|

| Résultats attendus | Assurer le suivi de la mise en œuvre de la Loi 71 sur la prestation sécuritaire des services de santé et des services sociaux en mettant en place, dans chaque établissement, les mesures suivantes : |
|---|---|

| Indicateurs | *Cibles 2004-2005* | *Résultats 2004-2005* |
|---|---|---|
| Nombre d'établissements ayant mis en place un comité de gestion des risques et de la qualité | 8 | 6 |
| Nombre d'établissements dont le conseil d'administration a entériné une politique de divulgation de tout accident à un usager | 8 | 7 |
| Nombre d'établissements qui déclarent les incidents/accidents | 8 | 8 |
| Nombre d'établissements ayant mis en place un registre local des incidents/accidents | 8 | 6 |
| Nombre de sessions d'information/formation offertes sous l'égide du GNAGRQ | 1 | 0 |
| Nombre de groupes et de personnes ayant participé au programme de formation élaboré par le Ministère en collaboration avec le GNAGRQ | N/D | N/D |
| Nombre d'établissements ayant sollicité l'agrément de leurs services par un organisme d'accréditation reconnu | 5 | 5 |

**Commentaires**

- Le CSSS Cléophas-Claveau et le CSSS Domaine-du-Roy, devront poursuivre la mise en place d'un comité de gestion des risques de même qu'une politique de divulgation de tout accident à un usager entériné par leur c.a..
- L'agrément sera sollicité au cours de la prochaine année pour les 3 CSSS suivants :
  - Domaine-du-Roy ;
  - Cléophas-Claveau ;
  - Centre Maria-Chapdelaine.
- Aucun groupe de notre région n'a participé au programme de formation élaboré par le MSSS en collaboration avec le GNAGRQ.

Fiche de reddition de comptes

| **Axe d'intervention :** | **Au plan de l'amélioration continue de la qualité des services et de la satisfaction de la clientèle** |
|---|---|

| Résultats attendus | Mesures pour contrer les infections nosocomiales |
|---|---|

| **Indicateurs** | ***Cibles 2004-2005*** | ***Résultats 2004-2005*** |
|---|---|---|
| Nombre d'établissements ayant atteint le ratio de professionnels en prévention des infections nosocomiales (1 E.T.P. par 133 lits) | 6 | 6 |
| Nombre d'établissements ayant adopté une politique interne de stérilisation des équipements médicaux | 6 | 1 |

**Commentaires**

Les résultats attendus pour 2005-2006 ont été rencontrés en regard du nombre d'établissements ayant atteints le ratio de professionnels en prévention des infections nosocomiales.

Un seul établissement a adopté une politique interne de stérilisation. Un rappel sera adressé aux établissements pour la prochaine année.

## *OBJECTIFS DE RETOUR À L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE*

Pour l'exercice de 2004-2005, le résultat annuel fait état d'un total des déficits de 2 328 495 $ pour les budgets des établissements publics (incluant les revenus d'activités accessoires), eu égard à une autorisation d'écart budgétaire de 2 433 397 $ (le déficit régional accumulé au 31 mars 2005 est de 14 158 946 $). Au cours du dernier exercice, le Centre jeunesse a remboursé complètement son déficit accumulé de 223 878 $, de même que le Centre Maria-Chapdelaine, qui avait un déficit accumulé de 414 178 $ en 2001-2002, alors que le Centre de santé et de services sociaux de Chicoutimi a remboursé un montant de 975 000 $ sur son déficit accumulé. Le CSSS de Lac-Saint-Jean-Est a pour sa part rencontré ses objectifs liés à un important plan de mesures d'équilibre budgétaire (1 800 000 $).

Un budget de développement de 5 474 320 $ (annualisé) a été alloué aux différentes priorités des programmes de services en 2004-2005. Un ajout budgétaire de 3 198 261 $ a été consenti pour supporter la croissance des coûts de système liée notamment aux coût des médicaments.

La région a maintenu et développé l'accessibilité et la quantité de services en respectant les ressources qui lui ont été attribuées. En 2003-2004 et 2004-2005, l'Agence a pu réallouer un montant de 3 349 622 $, permettant d'ajuster l'offre de services dans le respect des priorités reconnues.

## 3. ÉLÉMENTS D'INFORMATION SUR LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES SUBVENTIONNÉS PAR L'AGENCE (PSOC)

L'Agence a subventionné 188 organismes communautaires en 2004-2005, pour un montant de 12 053 218 $ dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC).

L'Agence dispose d'un cadre de coopération avec les organismes communautaires posant des balises claires pour leur financement, l'allocation des fonds, les mécanismes de concertation et d'arrimage, la formation et l'évaluation. Régissant les relations de l'Agence avec les organismes communautaires, ce cadre de coopération est conforme aux règles et normes édictées par le Ministère dans le cadre de gestion du PSOC. De plus, l'organisation dispose de tous les documents, preuves et données nécessaires pour assurer la conformité des subventions allouées aux organismes communautaires.

L'Agence assume l'ensemble des responsabilités liées à la gestion des organismes communautaires à travers un guichet unique, c'est-à-dire une structure propice à l'échange d'informations qui génère un arrimage efficace entre les divers programmes (santé mentale, santé physique, etc.), les mandats spécifiques liés au Plan directeur de santé publique et le PSOC.

On retrouvera en annexe les subventions que l'Agence a accordées au cours des deux dernières années à des organismes communautaires de la région dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires, et ce, par Réseau local de services.

# ANNEXE 1

## DONNÉES FINANCIÈRES CONCERNANT LES ÉTABLISSEMENTS ET LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

SITUATION FINANCIÈRE DU RÉSEAU

BUDGET NET DE FONCTIONNEMENT 2004-2005

## RÉSULTAT DES ACTIVITÉS PRINCIPALES

| | Budget net | Activités principales Surplus (déficit) 2004-2005 | Activités principales Surplus (déficit) 2003-2004 |
|---|---|---|---|
| | $ | $ | $ |
| **ÉTABLISSEMENTS PUBLICS** | | | |
| CSSS Cléophas-Claveau | 19 343 362 | (82 752) | (191 591) |
| CSSS de Chicoutimi | 142 888 784 | (1 311 351) | |
| Complexe hospitalier de la Sagamie | | | (2 613 850) |
| CHSLD de Chicoutimi | | | 13 058 |
| CLSC du Grand Chicoutimi | | | 97 671 |
| Carrefour de santé de Jonquière | 61 004 669 | (175 180) (*) | (228 442) |
| CSSS de Lac-Saint-Jean-Est | 57 428 844 | (269 407) (*) | |
| Centre Le Jeannois | | | (1 425 920) |
| CLSC Le Norois | | | 21 512 |
| CSSS Domaine-du-Roy | 52 771 950 | 1 625 | |
| Hôtel-Dieu de Roberval | | | 3 378 |
| CLSC des Prés-Bleus | | | 21 125 |
| Centre Maria-Chapdelaine | 30 259 442 | 70 573 | 45 850 |
| CRDI Saguenay—Lac-St-Jean | 35 334 093 | (489 805) | 139 791 |
| Centre jeunesse | 28 611 818 | 852 958 | 58 735 |
| **TOTAL DES (DÉFICITS)** | **427 642 962** | **(2 328 495)** | **(4 459 803)** |
| **ÉTABLISSEMENT PRIVÉ CONVENTIONNÉ** | | | |
| Foyer St-François | 2 565 633 | (2 548) | 123 146 |
| **TOTAL** | 430 208 595 | | |

**(*) Inclus pour le Carrefour de santé de Jonquière un revenu d'activités accessoires de 121 641 $ et pour le Centre de santé et de services sociaux de Lac-Saint-Jean-Est de 223 635 $.**

## BUDGET BRUT DE FONCTIONNEMENT 2004-2005
## ET AUTORISATIONS D'EMPRUNT AU 31 MARS 2005

| | | Emprunts Fonctionnement | | Emprunts Immobilisations | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Budget brut 2004-2005 $ | Montant | % | Projets autofinancés $ | % |
| **ÉTABLISSEMENTS PUBLICS** | | | | | |
| CSSS Cléophas-Claveau | 20 974 579 | 170 000 | 0,81 % | 6 136 | 0,03 % |
| CSSS de Chicoutimi | 151 506 208 | 1 500 000 | 0,99 % | 493 903 | 0,33 % |
| Carrefour de santé de Jonquière | 75 173 411 | | | 2 119 977 | 3,25 % |
| CSSS de Lac-Saint-Jean-Est | 61 340 852 | 2 350 000 | 3,84 % | 857 333 | 1,40 % |
| CSSS Domaine-du-Roy | 56 523 106 | | | 864 641 | 1,53 % |
| Centre Maria-Chapdelaine | 33 065 398 | | | 2 628 404 | 7,95 % |
| CRDI Saguenay—Lac-St-Jean | 37 897 625 | 400 000 | 1,06 % | 1 486 808 | 3,92 % |
| Centre jeunesse | 30 649 226 | | | | |
| **TOTAL DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS** | **457 130 405** | **4 420 000** | **0,97 %** | **8 457 202** | **1,85 %** |
| **ÉTABLISSEMENT PRIVÉ CONVENTIONNÉ** | | | | | |
| Foyer St-François | 3 281 477 | | | | |
| **TOTAL** | **460 411 882** | **4 420 000** | **0,97 %** | **8 457 202** | **1,84 %** |

*AUTORISATIONS D'EMPRUNT TEMPORAIRES ÉMISES ET RENOUVELÉES EN 2004-2005*

| TYPE D'EMPRUNT : | NOMBRE D'AUTORISATIONS ÉMISES | MONTANT DES AUTORISATIONS ÉMISES | NOMBRE D'AUTORISATIONS RENOUVELÉES | MONTANT DES AUTORISATIONS RENOUVELÉES |
|---|---|---|---|---|
| **EXPLOITATION** | | | | |
| Déficit accumulé | | | | |
| Équilibre budgétaire | 6 | 7 170 000 | 2 | 3 850 000 |
| Sécurité et stabilité d'emploi | | | | |
| Traitement différé | | | | |
| Revenus de tierce responsabilité | | | | |
| Ajustement régional | 1 | 400 000 | 1 | 100 000 |
| **Total exploitation** | 7 | 7 570 000 | 3 | 3 950 000 |
| **IMMOBILISATIONS** | | | | |
| Projets autofinancés | 2 | 1 280 000 | N/A | N/A |
| **TOTAL POUR L'ANNÉE 2004-2005** | 9 | 8 850 000 | 3 | 3 950 000 |

L'exercice budgétaire de 2004-2005 a été la continuité de celui de 2003-2004. Les ententes de retour à l'équilibre ont fait l'objet de suivi. S'il y a lieu, des ajustements y ont été apportés de même qu'au niveau du remboursement des déficits accumulés. Les résultats sommaires sont les suivants :

| | Objectifs au 31 mars 2005 selon les ententes | | Résultats des activités principales au 31 mars 2005 | | Écart entre les résultats et les objectifs | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Exercice | Solde de fonds | Exercice | Solde de fonds | Exercice | Solde de fonds |
| **ÉTABLISSEMENTS PUBLICS** | | | | | | |
| CSSS Cléophas-Claveau | (80 000) | (594 389) | (82 752) | (609 102) | (2 752) | (14 713) |
| CSSS de Chicoutimi | (1 362 775) | (7 333 385) | (1 311 351) | (6 019 093) | 51 424 | 1 314 292 |
| Carrefour de santé de Jonquière | (180 000) | (2 101 146) | (175 180) | (2 221 710) | 4 820 | (120 564) |
| CSSS de Lac-Saint-Jean-Est | (292 289) | (3 189 384) | (269 407) | (3 183 541) | 22 882 | 5 843 |
| CSSS Domaine-du-Roy | Ø | (441 246) | 1 625 | (362 374) | 1 625 | 78 872 |
| Centre Maria-Chapdelaine | (110 000) | (207 766) | 70 573 | 47 877 | 180 573 | 255 643 |
| CRDI Saguenay—Lac-St-Jean | (350 000) | (193 252) | (489 805) | (334 059) | (139 805) | (140 807) |
| Centre jeunesse | Ø | (98 378) | 852 958 | 812 852 | 852 958 | 911 230 |
| **ÉTABLISSEMENT PRIVÉ CONVENTIONNÉ** | | | | | | |
| Foyer St-François | N/A | N/A | (2 548) | 3 211 | N/A | N/A |
| **TOTAL DES DÉFICITS** | (2 375 064) | (14 158 946) | (2 331 043) | (12 729 879) | | |
| **TOTAL DES ÉCARTS NÉGATIFS** | | | | | 142 557 | 276 084 |

Le total des déficits au 31 mars 2005 représente 2,76 % du budget brut.

**Développement et croissance des coûts**

L'Agence de santé et de services sociaux a consenti, en 2004-2005, un ajustement de 3 198 261 $ en terme de support à la croissance des coûts (salaires, médicaments, etc.) et un ajout budgétaire de 5 474 320 $ pour le développement et/ou la consolidation de services.

## *ORGANISMES COMMUNAUTAIRES*

Les pages suivantes précisent les subventions accordées au cours des deux dernières années aux organismes communautaires via le Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC), par territoire sociosanitaire.

| ORGANISMES DU RLS DE LA BAIE | SUBVENTION OCTROYÉE 2004-2005 | 2003-2004 |
|---|---|---|
| Association des parents d'ados du Fjord (L') - FAM | 40 039 $ | 37 312 $ |
| Bénévoles de Saint-Félix d'Otis inc. (Les) - PA | 29 042 $ | 28 607 $ |
| Centre amical de La Baie inc. (Le) - FEM | 494 966 $ | 353 528 $ |
| Centre de bénévolat « Soif de vivre » de La Baie - PA | 52 368 $ | 50 999 $ |
| Centre de rencontre « Le Phare » - SM | 273 945 $ | 273 945 $ |
| Groupe d'action communautaire de l'A.P.R.S. inc. (Anse Saint-Jean) - PA | 41 677 $ | 41 510 $ |
| Groupe d'actions communautaires de santé bénévole (GACSB) inc. (Ferland-Boilleau) - PA | 44 276 $ | 42 545 $ |
| Maison des familles de La Baie - FAM (*) | | 43 686 $ |
| Maison des jeunes de La Baie inc. - JEU | 64 244 $ | 64 144 $ |
| Maison des jeunes du Bas-Saguenay | 12 484 $ | |
| Popote mobile de La Baie - PA | 6 835 $ | 6 674 $ |
| **ORGANISMES DU RLS DE CHICOUTIMI** | | |
| ACSM - section Saguenay - SM | 399 925 $ | 325 333 $ |
| Association des dépressifs et des maniaco-dépressifs de Chicoutimi (APAC) - SM | 1 123 $ | |
| Association des parents d'adolescents de Chicoutimi - FAM | 42 947 $ | 40 540 $ |
| Association des personnes aphasiques du Saguenay - PA | 12 298 $ | 12 198 $ |
| Association pour le développement de la personne handicapée intellectuelle du Saguenay (ADHIS) - PH | 64 215 $ | 64 115 $ |
| Association québécoise des troubles d'apprentissage (AQETA) section SLSJ - FAM | 4 221 $ | |
| Ateliers « Le jardin du coin » Canton Tremblay (Les) - FAM (*) | | 15 000 $ |
| Café jeunesse de Chicoutimi inc. - JEU | 36 695 $ | 33 600 $ |
| Carrefour communautaire Saint-Paul - Secteur Ste-Thérèse - MC | 4 221 $ | |
| Centre communautaire Horizon 3e âge Chicoutimi-Nord (Le) - PA | 29 234 $ | 29 134 $ |
| Centre d'action bénévole de Laterrière - PA | 14 114 $ | 14 114 $ |
| Centre d'action bénévole de Chicoutimi inc. - PA | 60 716 $ | 60 549 $ |
| Centre féminin du Saguenay inc. - FEM | 414 891 $ | 317 613 $ |
| Comité des malades de Saint-Fulgence - PA | 1 800 $ | 1 800 $ |
| Comptoir multiservice de Falardeau - MC | 2 259 $ | |
| Corporation Les adolescents et la vie de quartier de Chicoutimi - JEU | 9 599 $ | |
| Diabète Saguenay - MC | 5 985 $ | 5 158 $ |
| Dînette roulante de Chicoutimi - PA | 24 119 $ | 24 119 $ |
| Femmes-action : séparation-divorce - FEM | 27 017 $ | 15 674 $ |
| Groupe d'action communautaire de Falardeau inc. - PA | 70 759 $ | 70 759 $ |
| Groupe aide-action Saint-Honoré - PA | 52 070 $ | 51 335 $ |
| Interassociation des personnes handicapées du Saguenay - PH | 35 283 $ | 31 547 $ |
| Jardins du coin, Chicoutimi-Nord inc. (Les) - FAM (*) | | 22 955 $ |
| Jardins du coin Chicoutimi (Les) - FAM (*) | | 9 600 $ |
| Justice alternative jeunesse Saguenay inc. - JEU | 246 630 $ | 230 610 $ |
| Local jeunes centre-ville de Chicoutimi - JEU | 4 221 $ | |
| Logement autonome, services partagés - PH | 94 000 $ | |
| Maison des jeunes « Évasion » de Chicoutimi inc. - JEU | 64 243 $ | 64 143 $ |
| Maillon (Le) - SM | 146 930 $ | 136 930 $ |
| Maison d'accueil pour sans-abri de Chicoutimi inc. - MC | 74 782 $ | 74 782 $ |
| Maison des familles de Chicoutimi (La) - FAM (*) | | 30 476 $ |
| Maison des jeunes Alaxion - JEU | 26 141 $ | 15 000 $ |
| Maison des jeunes de Laterrière inc. (La) - JEU | 56 013 $ | 55 046 $ |
| Maison des jeunes Saint-Honoré - JEU | 21 337 $ | 10 000 $ |
| Moisson Saguenay-Lac-St-Jean inc. - MC | 3 021 $ | |
| Palli-aide Accompagnement en soins palliatifs du Saguenay inc. - PA | 41 384 $ | 41 284 $ |
| Regroupement Lact-O-Bébés - FAM | 6 457 $ | 6 067 $ |
| Résidences Maison blanche 02 inc. (Les) - SM | 122 149 $ | 122 149 $ |
| Séjour Marie Fitzbach - FEM | 12 125 $ | |
| Service alimentaire « La Recette » - PA | 15 404 $ | 10 000 $ |
| Service communautaire de consultation individualisée de Chicoutimi inc. - SM | 24 785 $ | 24 000 $ |
| Service de travail de rue de Chicoutimi - JEU | 32 666 $ | 25 797 $ |
| Services d'intégration sociale Nouvel Essor du Saguenay inc. (Les) - SM | 93 700 $ | 93 700 $ |
| Village étudiant de Laterrière - JEU | 1 871 $ | |

**FAM** Famille **FEM** Femmes **HOM** Hommes **JEU** Jeunesse **MC** Multiclientèle **PA** Personnes âgées **PH** Personnes handicapées **SP** Santé physique **SM** Santé mentale **TOX** Toxicomanie

*(*) Organisme sous la juridiction du ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille depuis 2004-2005.*

| ORGANISMES DU RLS DE JONQUIÈRE | SUBVENTION OCTROYÉE 2004-2005 | 2003-2004 |
|---|---|---|
| Aide-maman plus, inc. - FAM (*) | | 39 809 $ |
| Aînés et les aînées de Jonquière inc. (Les) - PA | 81 731 $ | 81 731 $ |
| Association des parents d'ados de Jonquière (L') - JEU | 79 498 $ | 79 498 $ |
| Association pour la promotion des droits des personnes handicapées de Jonquière (L') - PH | 46 209 $ | 39 573 $ |
| Association pour personnes handicapées A.B.C.S. (Saint-Ambroise) - PH | 50 250 $ | 44 060 $ |
| L'Alternative Café jeunesse de Jonquière - JEU | 3 742 $ | |
| Centre de femmes Mieux-être de Jonquière inc. - FEM | 110 000 $ | 88 863 $ |
| Centre de rencontre « L'Escale » de Jonquière inc. - SM | 125 603 $ | 149 073 $ |
| Centre de services du Mieux-vivre de Bégin, Shipshaw, St-Charles et St-Ambroise - PA | 90 737 $ | 90 737 $ |
| Centre de soutien à domicile de Jonquière inc. - MC | 23 347 $ | 31 513 $ |
| Groupe de ressources pour les troubles de panique (GRTP) - SM | 40 815 $ | 30 877 $ |
| Maison d'hébergement Le Séjour inc. (La) (centre de jour) - TOX | 89 800 $ | 89 800 $ |
| Maison d'accueil et d'hébergement « La Chambrée » - FEM | 396 634 $ | 312 662 $ |
| Maison de quartier de Jonquière inc. - FEM | 18 777 $ | 12 468 $ |
| Maison des jeunes de Jonquière inc. (La) - FEM | 64 244 $ | 64 144 $ |
| Maison des jeunes de Shipshaw - JEU | 32 698 $ | 31 343 $ |
| Sentiers nouveaux inc. (Jonquière) - MC | 46 274 $ | 44 234 $ |
| Service « Les Habitations partagées du Saguenay » (Le) - PA | 33 663 $ | 32 037 $ |
| **ORGANISMES DU RLS DE LAC-SAINT-JEAN-EST** | | |
| Accès entraide familles Lac-St-Jean Est - FAM | 4 068 $ | |
| Association des handicapés de [illegible]sbiens inc. - PH | 36 975 $ | 32 000 $ |
| Association des citoyennes averties d'Alma inc.- MC | 4 221 $ | |
| Centre communautaire d'aide à la jeunesse Tandem Lac-Saint-Jean-Est - JEU | 42 425 $ | 40 353 $ |
| Centre d'action bénévole du Lac inc. (Alma) - PA | 52 919 $ | 52 492 $ |
| Centre de femmes au Quatre-temps - FEM | 100 000 $ | 80 597 $ |
| Centre le S.P.O.T. - TOX | 42 080 $ | 40 107 $ |
| Club Kinocoeur (Alma) - MC | 3 360 $ | 3 260 $ |
| Comité de santé de Saint-Ludger-de-Milot inc.(Le) - PA | 38 386 $ | 38 209 $ |
| Comité du travail de rue d'Alma - JEU | 19 735 $ | 16 575 $ |
| Contact jeunesse Lac-Saint-Jean inc. - JEU | 263 904 $ | 244 120 $ |
| Foyer d'apprentissage et d'autonomie sociale P.A.S. inc. (Alma) - FAM | 65 445 $ | 65 445 $ |
| Grands frères et grandes sœurs du Lac-Saint-Jean Est - FAM | 18 219 $ | 6 540 $ |
| Groupe Centre-lac d'Alma - PH | 60 265 $ | 57 546 $ |
| Groupe de soutien de Saint-Nazaire - PA | 29 453 $ | 29 063 $ |
| Groupe Le Pas (Prévention, aide et soutien en santé mentale Lac-Saint-Jean-Est) - SM | 190 969 $ | 177 433 $ |
| Maison des jeunes d'Alma inc. - JEU | 64 244 $ | 64 144 $ |
| Maison des jeunes de Lamarche - JEU | 11 981 $ | |
| Maison des jeunes de Desbiens - JEU | 12 238 $ | |
| Maison des jeunes de Delisle - JEU | 14 843 $ | |
| Maison des jeunes de Métabetchouan - JEU | 56 013 $ | 55 046 $ |
| Maison des jeunes de Saint-Bruno du Lac-Saint-Jean - JEU | 22 331 $ | 10 000 $ |
| Maison des jeunes de Saint-Gédéon - JEU | 12 684 $ | |
| Parenfant - FAM (*) | | 16 176 $ |
| Parents-branchés - FAM (*) | | 18 423 $ |
| Passerelle d'Alma inc. (La) - FEM | 423 148 $ | 329 588 $ |
| Popote roulante d'Alma (La) - PA | 4 000 $ | 4 000 $ |
| Popote roulante Saint-Sacrement (Alma) - PA | 5 697 $ | 5 597 $ |
| Service d'accompagnement pour jeunes mères La Nichée - FEM | 4 221 $ | |
| Service d'entraide pour les femmes « La Cigogne » - FEM (*) | | 21 526 $ |
| Service d'information et intervention en toxicomanie (Unité Domrémy Alma) - TOX | 64 800 $ | 64 800 $ |
| Soli-can Lac-Saint-Jean Est (Solidarité Cancer) (Alma) - MC | 66 697 $ | 52 535 $ |
| Station jeunesse inc. - JEU | 13 760 $ | |

*(*) Organisme sous la juridiction du ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille depuis 2004-2005.*

| ORGANISMES DU RLS DE MARIA-CHAPDELAINE | SUBVENTION OCTROYÉE 2004-2005 | 2003-2004 |
|---|---|---|
| Amis des aînés de Normandin (Les) PA | 17 100 $ | 15 711 $ |
| Groupe « Les Amis de Saint-Stanislas » (Le) - PA | 2 400 $ | 2 400 $ |
| Association monoparentale « La Relance » inc. (L') - FAM (*) | | 15 642 $ |
| Bénévoles des aîné(a)s de Sainte-Jeanne-D'Arc (Les) - PA | 6 155 $ | 6 055 $ |
| Bénévoles de Girardville (Les) - PA | 12 824 $ | 12 724 $ |
| Bénévoles de Saint-Thomas-Didyme (Les) - PA | 23 751 $ | 23 751 $ |
| Comité bénévole Sainte-Élizabeth-de-Proulx - PA | 8 525 $ | 8 253 $ |
| Centre de femmes du pays Maria-Chapdelaine - FEM | 105 000 $ | 84 693 $ |
| Centre de santé mentale L'Arrimage - SM | 149 560 $ | 149 560 $ |
| Centre plein-vie inc. - PH | 33 135 $ | 27 427 $ |
| Comité bénévole Saint-Eugène d'Argentenay - PA | 10 219 $ | 9 858 $ |
| Comité des malades d'Albanel - PA | 12 600 $ | 12 500 $ |
| Cran... d'arrêt (Le) - HOM | 82 913 $ | 46 233 $ |
| Entraide bénévole de Notre-Dame-de-Lorette (L') - PA | 6 020 $ | 5 772 $ |
| Grands frères et grandes sœurs Lac-Saint-Jean Nord - FAM | 18 602 $ | 6 859 $ |
| Groupe espoir Dolbeau-Mistassini inc. - PH | 66 218 $ | 66 128 $ |
| Maison Colombe-Veilleux (Dolbeau) - MC | 38 242 $ | 35 317 $ |
| Maison des jeunes l'Illusion de Girardville | 5 380 $ | |
| Maison « Halte-Secours » - FEM | 345 435 $ | 286 588 $ |
| Maison des jeunes « Le Jouvenceau » - JEU | 64 244 $ | 64 144 $ |
| Maison des jeunes l'Exode - JEU | 26 686 $ | 18 000 $ |
| Maison des jeunes Le Pentagone inc. (Le) - JEU | 36 688 $ | 33 592 $ |
| Maison d'intégration Normac inc. (Dolbeau) - PH | 58 440 $ | 55 520 $ |
| Parensemble - FAM (*) | | 15 692 $ |
| Service d'aide 55 plus (Mistassini) - PA | 29 906 $ | 29 906 $ |
| Services bénévoles Péribonka inc. - PA | 5 000 $ | 5 000 $ |
| Société canadienne de la sclérose en plaques (section LSJ) - SP | 3 768 $ | |
| Toxic-Actions - TOX | 40 542 $ | 37 870 $ |
| Volontaires de Saint-Augustin d'Almas (Les) - PA | 8 000 $ | 7 500 $ |
| **ORGANISMES DU RLS DE DOMAINE-DU-ROY** | | |
| Actions bénévoles de Sainte-Hedwidge inc. - PA | 13 626 $ | 13 626 $ |
| Action bénévole Entre-Deux St-André - PA | 7 297$ | 7 000 $ |
| Agence grand frère, grande sœur du Domaine-du-Roy inc. - FAM | 28 466 $ | 15 924 $ |
| ARAPAL - PA | 2 145 $ | 2 145 $ |
| Association canadienne pour la santé mentale, filiale Lac-Saint-Jean (L') - SM | 41 767 $ | 39 230 $ |
| Association Éveil-naissance (L') - FAM (*) | | 33 941 $ |
| Association jeannoise pour l'intégration sociale - PH | 8 782 $ | 8 782 $ |
| Association pour personnes handicapées « Le Goéland » inc. - PH | 57 967 $ | 53 647 $ |
| Auberge de l'amitié Roberval inc. (L') - FEM | 445 359 $ | 337 157 $ |
| C.A.P. - Accueil jeunesse - JEU | 64 244 $ | 64 144 $ |
| Centre d'action bénévole L'Atelier communautaire de Saint-Félicien - PA | 41 104 $ | 39 050 $ |
| Centre d'actualisation L'Autre versant inc. | 3 742 $ | |
| Centre des bénévoles de Roberval - PA | 39 300 $ | 39 279 $ |
| Centre de femmes « La Source » - FEM | 100 000 $ | 80 367 $ |
| Centre de services bénévoles de Saint-Prime - PA | 4 894 $ | 4 491 $ |
| Centre Le Bouscueil de Roberval inc. - FEM | 92 533 $ | 92 533 $ |
| Centre Nelligan - SM | 86 863 $ | 44 002 $ |
| Centre Petapan - SM | 64 800 $ | 64 800 $ |
| Centre populaire de Roberval (Le) - MC | 22 917 $ | 13 211 $ |
| Corporation des services aux handicapés du comté Roberval inc. - PH | 42 624 $ | 42 032 $ |
| Corporation des services bénévoles de transport et d'accueil de La Doré inc. - PA | 8 636 $ | 8 486 $ |
| Diabète Lac Saint-Jean - MC | 10 707 $ | 7 751 $ |
| Entraide amicale Saint-François-de-Sales inc. - PA | 7 904 $ | 7 674 $ |
| Entraide bénévole, Chambord - PA | 6 182 $ | 5 699 $ |
| Escale du centre-ville (secteur Saint-Félicien) inc. - JEU | 64 243 $ | 64 143 $ |
| Fondation Chanoine Lavoie inc. (Saint-Félicien) - PA | 8 500 $ | 8 500 $ |
| Groupe bénévole Mme Hermel Gauthier inc. (Lac Bouchette) - PA | 10 065 $ | 9 687 $ |
| Havre du Lac-Saint-Jean (Le) (Roberval) - MC | 68 658 $ | 54 496 $ |
| Maison des jeunes de La Doré - JEU | 13 066 $ | |
| Maison des jeunes (12-18) l'Entre-Parenthèse de Chambord - JEU | 22 810 $ | 10 000 $ |
| Maison des jeunes « Laser » Roberval - MC | 64 243 $ | 64 143 $ |
| Maison des jeunes de Saint-Prime - MC | 22 818 $ | 10 000 $ |
| Maison du cheminement (maisons 170 et 645) - SM | 314 004 $ | 314 004 $ |
| Service d'aide en toxicomanie (SAT) Domaine-du-Roy - TOX | 62 220 $ | 61 936 $ |
| Services d'entraide Robervalois - PA | 30 690 $ | 30 442 $ |
| Services et qualité de vie de La Doré - PA | 4 378 $ | 4 200 $ |

*(*) Organisme sous la juridiction du ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille depuis 2004-2005.*

| ORGANISMES RÉGIONAUX | SUBVENTION OCTROYÉE | |
|---|---|---|
| | 2004-2005 $ | 2003-2004 $ |
| AQEA (Association québécoise pour les enfants atteints d'audi-mutité (SLSJ) - JEU | 9 399 $ | 8 430 $ |
| ARACSM région 02 - SM | 36 601 $ | 33 457 $ |
| ARPDM (Fermé) (# 8178) - PH | | 69 800 $ |
| Association des arthritiques du Saguenay-Lac-Saint-Jean - MC | 11 966 $ | 11 672 $ |
| Association de la fibromyalgie (fibrosite) du Saguenay-Lac-Saint-Jean - MC | 2 115 $ | 2 015 $ |
| Association des personnes handicapées visuelles de la région 02 inc. - PH | 33 784 $ | 25 780 $ |
| Association du Québec pour enfants avec problèmes auditifs (AQEPA) Lac-Saint-Jean (02 Est) inc. - PH | 9 120 $ | 9 120 $ |
| Association du Québec pour enfants avec problèmes auditifs (AQEPA) Saguenay (02 Ouest) inc. - PH | 9 676 $ | 9 676 $ |
| Association régionale syndrome de la Tourette SLSJ (Fermé) (# 8470) - SP | | 7 081 $ |
| Association régionale pour les personnes épileptiques (Région 02) - MC | 56 630 $ | 52 400 $ |
| Association renaissance des personnes traumatisées crâniennes du Saguenay-Lac-Saint-Jean - MC | 6 740 $ | 4 706 $ |
| CALACS Entre elles - FEM | 200 000 $ | 190 000 $ |
| Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Saguenay-Lac-Saint-Jean (CAAP) - MC | 163 210 $ | 144 046 $ |
| Centre de prévention du suicide 02 inc. - SM | 482 473 $ | 455 795 $ |
| Corporation de recherche et d'action sur les maladies héréditaires (CORAMH) - SP | 60 553 $ | 30 086 $ |
| Fondation Jean-Allard (Société de l'autisme de la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean) - SM | 13 161 $ | 13 161 $ |
| Groupe de promotion et de défense des droits en santé mentale région 02 - SM | 65 002 $ | 43 767 $ |
| Havre du Fjord inc. (Le) - TOX | 44 340 $ | 42 087 $ |
| Information et référence région 02 - SM | 27 822 $ | 23 837 $ |
| Maison de l'espoir Saguenay-Lac-Saint-Jean inc. - JEU | 235 014 $ | 235 014 $ |
| Maison d'hébergement S.O.S. jeunesse - JEU | 236 750 $ | 236 750 $ |
| Maison ISA (CALACS) (La) - FEM | 200 000 $ | 200 000 $ |
| MIENS - MC | 176 500 $ | 176 500 $ |
| Regroupement des personnes avec acouphènes Saguenay-Lac-Saint-Jean - MC | 280 $ | 2 730 $ |
| Regroupement des centres de la petite enfance du Saguenay-Lac-Saint-Jean - MC (*) | | 3 000 $ |
| Regroupement des sourds et malentendants du Saguenay-Lac-Saint-Jean - PH | 10 861 $ | 7 667 $ |
| Société alzheimer de la Sagamie - PA | 64 800 $ | 64 800 $ |
| Société canadienne de la sclérose en plaques (Division du Québec) Saguenay - SP | 7 370 $ | 7 081 $ |
| Société de l'autisme de la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean - SM | 145 137 $ | 145 137 $ |
| SRIEQ - SP | 74 033 $ | 58 396 $ |
| Table régionale des organismes communautaires 02 (TROC 02) - MC | 75 000 $ | 75 000 $ |
| Tel-Aide Saguenay-Lac-Saint-Jean / Côte-Nord - SM | 38 216 $ | 35 288 $ |
| **GRAND TOTAL POUR LE SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN (188 organismes)** | **12 125 989 $** | **10 889 752 $** |

*(*) Organisme sous la juridiction du ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille depuis 2004-2005.*

# ANNEXE 2

## ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS DE L'AGENCE

## RAPPORT DE LA DIRECTION

Les états financiers de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux du Saguenay—Lac-Saint-Jean ont été dressés par la direction, qui est responsable de leur préparation et de leur présentation, incluant les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées et qui respectent les principes comptables généralement reconnus du Canada, sauf dans les cas d'exception prévus au *Manuel de gestion financière* édicté en vertu de l'article 477 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information livrée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles comptables internes, conçu en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables. L'Agence reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration de l'Agence, qui doit surveiller la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière, a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et le vérificateur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Le Vérificateur général du Québec a procédé à la vérification des états financiers de l'Agence, conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada, et son rapport du vérificateur expose l'étendue et la nature de cette vérification et l'expression de son opinion. Le Vérificateur général du Québec peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne sa vérification.

Martine Couture
Présidente-directrice générale

Lucie Lagacé
Directrice des ressources humaines et du secrétariat général

# RAPPORT DU VÉRIFICATEUR SUR LES ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS

VÉRIFICATEUR
GÉNÉRAL DU QUÉBEC

Aux membres du conseil d'administration de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux du Saguenay—Lac-Saint-Jean.

Les états financiers condensés et les renseignements complémentaires condensés ci-joints ont été établis à partir du rapport financier annuel de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux du Saguenay—Lac-Saint-Jean au 31 mars 2005 et pour l'exercice terminé à cette date à l'égard duquel j'ai exprimé une opinion sans réserve dans mon rapport daté du 20 mai 2005. Le rapport financier annuel est dressé selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2, et est présenté dans la forme prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. La présentation d'un résumé fidèle du rapport financier annuel relève de la responsabilité de la direction de l'agence. Ma responsabilité consiste à faire rapport sur les états financiers condensés.

À mon avis, les états financiers condensés ci-joints présentent, à tous les égards importants, un résumé fidèle du rapport financier annuel correspondant selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2.

Les états financiers condensés ci-joints ne contiennent pas toutes les informations requises. Le lecteur doit garder à l'esprit que ces états financiers risquent de ne pas convenir à ses fins. Pour obtenir de plus amples informations sur la situation financière, les résultats d'exploitation et les flux de trésorerie de l'agence, le lecteur devra se reporter au rapport financier annuel correspondant.

Ces états financiers condensés, qui n'ont pas été établis, et qui n'avaient pas à être établis, selon les principes comptables généralement reconnus du Canada, sont fournis uniquement à titre d'information et pour être utilisés par le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrateurs de l'agence conformément à la section II.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Ces états financiers condensés ne sont pas destinés à être utilisés, et ne doivent pas l'être, par des personnes autres que les utilisateurs déterminés, ni à aucune autre fin que la ou les fins auxquelles ils ont été établis.

Le vérificateur général du Québec,

Renaud Lachance

Renaud Lachance, CA
Québec, le 23 août 2005

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux
Québec
Saguenay–Lac-Saint-Jean

## État des résultats du fonds d'exploitation et des activités accessoires

Annexe A-1

Exercice terminé le 31 mars 2005

| | Activités principales | | Activités accessoires | |
|---|---|---|---|---|
| | 2005 $ | 2004 $ | 2005 $ | 2004 $ |
| **Produits** | | | | |
| Subventions | 6 939 626 | 6 232 725 | 500 | 114 661 |
| Revenus d'intérêts | 11 818 | 27 000 | 2 551 | 1 148 |
| Autres revenus (annexe A-10,1) | 476 998 | 319 314 | 59 647 | 14 798 |
| | **7 428 442** | **6 579 039** | **62 698** | **130 607** |
| **Charges** | | | | |
| Salaires et avantages sociaux | 5 611 303 | 5 199 383 | | |
| Frais de déplacement et d'inscription | 228 803 | 211 776 | 2 651 | 7 133 |
| Services achetés | 198 133 | 373 190 | 17 984 | 4 257 |
| Communications | 120 374 | 135 615 | 3 236 | 366 |
| Loyer | 334 794 | 340 580 | | |
| Location d'équipement | 16 273 | 21 456 | | |
| Fournitures de bureau | 71 925 | 70 775 | 2 107 | 2 858 |
| Autres frais (annexe A-10,2) | 60 837 | 99 109 | 11 976 | 19 488 |
| Charges non réparties | 413 523 | 5 624 | | |
| Immobilisations et équipements | 64 936 | 59 792 | | |
| | **7 120 901** | **6 517 300** | **37 954** | **34 102** |
| **EXCÉDENT** | **307 541** | **61 739** | **24 744** | **96 505** |

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux
Québec
Saguenay–Lac-Saint-Jean

## État des résultats du fonds des activités régionalisées

Annexe A-2

Exercice terminé le 31 mars 2005

| | 2005<br>$ | 2004<br>$ |
|---|---|---|
| **Produits** | | |
| Crédits régionaux destinés aux établissements | 752 216 | 312 227 |
| Revenus d'intérêts | 3 652 | 7 436 |
| Contributions du fonds d'exploitation | | 18 200 |
| Contributions de fonds affectés | 75 651 | |
| Revenus d'autres sources (annexe A-10,3) | 135 889 | 85 028 |
| | **967 408** | **422 891** |
| **Charges** | | |
| Salaires et charges sociales | 173 033 | 149 239 |
| Frais de déplacement et d'inscription | 25 806 | 4 363 |
| Services achetés | 367 176 | 111 116 |
| Communications | 5 663 | 4 262 |
| Loyer | 36 524 | 53 749 |
| Location d'équipement | 1 651 | 1 765 |
| Fournitures de bureau | 7 616 | 1 684 |
| Autres frais (annexe A-10,3) | 207 273 | 31 709 |
| Immobilisations et équipements | 34 243 | 88 349 |
| | **858 985** | **446 236** |
| **EXCÉDENT (DÉFICIT)** | **108 423** | **(23 345)** |

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux
Québec
Saguenay–Lac-Saint-Jean

## État des soldes de fonds des fonds d'exploitation, d'immobilisations et des activités régionalisées

Annexe A-3

Exercice terminé le 31 mars 2005

| | Fonds | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Exploitation | | Immobilisations | Activités rég. |
| | Activités Principales | Avoir propre | | |
| | $ | $ | $ | $ |
| **SOLDE AU DÉBUT** | 61 739 | 314 861 | 1 292 625 | 360 890 |
| **Augmentation** | | | | |
| Excédent des produits sur les charges | 307 541 | 24 744 | | 108 423 |
| Intérêts | | | 85 | |
| Transfert des immobilisations | | | 313 073 | |
| Libération de surplus | | 61 739 | | |
| Acquisitions d'immobilisations à même les produits des fonds: | | | | |
| Fonds d'exploitation - Activités principales | | | 64 936 | |
| Fonds affectés | | | 26 887 | |
| Fonds des activités régionalisées | | | 34 243 | |
| Transfert autorisé de l'avoir propre | | | | 11 150 |
| | 307 541 | 86 483 | 439 224 | 119 573 |
| **Diminution** | | | | |
| Ajustement année antérieure | | 1 289 | | |
| Transfert des immobilisations | | | | 313 073 |
| Libération de surplus | 61 739 | | | |
| Radiation d'inventaire | | | 57 038 | |
| Transfert aux activités régionalisées autorisé | | 11 150 | | |
| | 61 739 | 12 439 | 57 038 | 313 073 |
| **VARIATION DE L'EXERCICE** | 245 802 | 74 044 | 382 186 | (193 500) |
| **SOLDE À LA FIN** | **307 541** | **388 905** | **1 674 811** | **167 390** |

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux
Québec
Saguenay–Lac-Saint-Jean

## Bilan du fonds d'exploitation et du fonds des activités régionalisées

Annexe A-4

Au 31 mars 2005

| | Fonds d'exploitation | | Fonds des activités régionalisées | |
|---|---|---|---|---|
| | 2005 | 2004 | 2005 | 2004 |
| | $ | $ | $ | $ |
| **ACTIF À COURT TERME** | | | | |
| Encaisse | 124 897 | 454 561 | 467 988 | 41 271 |
| Débiteurs : MSSS | 717 332 | 49 427 | 129 189 | |
| Établissements | 13 158 | | | |
| Autres | 91 281 | 255 180 | 42 962 | 20 151 |
| Taxes à recevoir | 39 256 | 41 584 | 23 987 | 8 568 |
| Charges payées d'avance | 44 311 | 11 840 | 2 396 | 2 396 |
| | 1 030 235 | 812 592 | 666 522 | 72 386 |
| **AUTRES ÉLÉMENTS D'ACTIF** | 105 056 | 27 430 | | 313 073 |
| **TOTAL DE L'ACTIF** | **1 135 291** | **840 022** | **666 522** | **385 459** |
| **PASSIF À COURT TERME** | | | | |
| Découvert de banque | | | 127 451 | |
| Créditeurs et charges à payer | | | | |
| Établissements | 4 980 | | | |
| Fonds affectés | 35 221 | 16 819 | | |
| Autres | 300 820 | 393 981 | 21 681 | 24 569 |
| Revenus reportés | 97 824 | 52 622 | 350 000 | |
| **TOTAL DU PASSIF** | 438 845 | 463 422 | 499 132 | 24 569 |
| **SOLDE DE FONDS** | 696 446 | 376 600 | 167 390 | 360 890 |
| **TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS** | **1 135 291** | **840 022** | **666 522** | **385 459** |

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux

Québec
Saguenay–
Lac-Saint-Jean

## Bilan du fonds d'immobilisation

Annexe A-5

Au 31 mars 2005

| | 2005 | 2004 |
|---|---|---|
| | $ | $ |
| **ACTIF À COURT TERME** | | |
| Encaisse | 3 316 | 3 230 |
| **IMMOBILISATIONS, AU COÛT** | | |
| Mobilier et équipement | 1 671 495 | 1 289 395 |
| **TOTAL DE L'ACTIF** | **1 674 811** | **1 292 625** |
| **PASSIF** | | |
| Solde de fonds | **1 674 811** | **1 292 625** |
| **TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS** | **1 674 811** | **1 292 625** |

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux
Québec
Saguenay–Lac-Saint-Jean

## Bilan cumulé des fonds affectés

Annexe A-6

Au 31 mars 2005

| | | 2005 | 2004 |
|---|---|---|---|
| | | $ | $ |
| **ACTIF À COURT TERME** | | | |
| Encaisse | | 2 986 501 | 3 516 695 |
| Débiteurs : | MSSS | 12 615 330 | 11 037 291 |
| | MSSS–Subv. pour intérêts sur emprunts | 100 083 | 112 731 |
| | Établissements | 9 604 236 | 6 795 860 |
| | Fonds d'exploitation | 35 221 | 16 819 |
| | Taxes à recevoir | 17 970 | 19 265 |
| | Autres | 334 090 | 121 404 |
| Autres éléments | | 1 082 320 | |
| | | 26 775 751 | 21 620 065 |
| **À LONG TERME – ENVELOPPES DÉCENTRALISÉES** | | 67 082 043 | 71 370 060 |
| **TOTAL DE L'ACTIF** | | **93 857 794** | **92 990 125** |
| **PASSIF À COURT TERME** | | | |
| Découvert de banque | | 1 524 870 | 35 351 |
| Emprunts de banque | | 9 604 236 | 6 795 860 |
| Intérêts sur emprunts à payer | | 134 648 | 112 731 |
| Créditeurs et charges à payer : | | | |
| | Établissements | 7 736 688 | 8 697 184 |
| | Organismes | 22 628 | 887 780 |
| | Autres | 513 548 | 293 070 |
| Subventions reportées | | 38 867 | 133 293 |
| Autres éléments | | | 12 890 |
| | | 19 575 485 | 16 968 159 |
| Dette à long terme – Enveloppes décentralisées | | 67 082 043 | 71 370 060 |
| | | 86 657 528 | 88 338 219 |
| **SOLDE DE FONDS** | | 7 200 266 | 4 651 906 |
| **TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS** | | **93 857 794** | **92 990 125** |

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux
Québec
Saguenay–Lac-Saint-Jean

## Solde de fonds cumulés des fonds affectés

Annexe A-7

Exercice terminé le 31 mars 2005

| | 2005 | 2004 |
|---|---|---|
| | $ | $ |
| **SOLDE DU DÉBUT** | 4 651 906 | 3 416 612 |
| Récupération par le Ministère | | 78 855 |
| **Solde du début après récupération** | **4 651 906** | **3 337 757** |
| **Augmentation** | | |
| MSSS | 24 110 217 | 20 583 129 |
| Subvention pour intérêts sur emprunts | 160 428 | 240 054 |
| Revenus d'intérêt | 136 013 | 192 467 |
| Contributions du fonds d'exploitation | 242 | 5 115 |
| Autres | 10 173 252 | 10 524 045 |
| | **34 580 152** | **31 544 810** |
| **Diminution** | | |
| Attributions : | | |
| Établissements | 13 904 450 | 11 928 085 |
| Organismes | 213 475 | 340 477 |
| Intérêts sur emprunts | 194 992 | 240 054 |
| Contributions au fonds des activités régionalisées | 75 651 | |
| Charges d'exploitation : | | |
| Salaires et avantages sociaux | 187 963 | 635 600 |
| Frais de déplacement et d'inscription | 38 293 | 58 412 |
| Services achetés | 162 843 | 356 123 |
| Location d'équipement | | 1 491 |
| Fournitures de bureau | 313 | 5 322 |
| Autres charges d'exploitation | 814 185 | 526 295 |
| Dépenses d'immobilisations | 26 887 | 8 587 |
| Autres | 16 412 740 | 16 130 215 |
| | **32 031 792** | **30 230 661** |
| **SOLDE À LA FIN** | **7 200 266** | **4 651 906** |

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux

Québec

Saguenay–Lac-Saint-Jean

## État de la provenance et de l'utilisation du fonds d'immobilisations et du fonds des équipements

Annexe A-8

Exercice terminé le 31 mars 2005

| | Fonds des immobilisations | Fonds des équipements |
|---|---|---|
| | $ | $ |
| **SOLDE À ATTRIBUER AU DÉBUT DE L'EXERCICE** | 90 272 | 1 315 568 |
| **Provenance** | | |
| MSSS | 8 545 561 | 6 611 154 |
| Subvention pour intérêts sur emprunts | 46 049 | 114 379 |
| Revenus d'intérêts | 20 895 | 24 620 |
| Autres CRAG et CHQ | 7 635 | 4 401 603 |
| | 8 620 140 | 11 151 756 |
| **Attributions** | | |
| Établissements | 5 400 719 | 6 954 738 |
| Organismes | | 138 994 |
| Intérêts sur emprunts | 55 998 | |
| Autres | | 4 401 603 |
| | 5 456 717 | 11 495 335 |
| **SOLDE À ATTRIBUER À LA FIN DE L'EXERCICE** | 3 253 695 | 971 989 |

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux
Québec
Saguenay–Lac-Saint-Jean

## État de la provenance et de l'utilisation du fonds des services préhospitaliers d'urgence et transport d'usagers entre établissements

Annexe A-9

Exercice terminé le 31 mars 2005

| | $ |
|---|---|
| **SOLDE À ATTRIBUER AU DÉBUT DE L'EXERCICE** | 476 201 |
| **Provenance** | |
| MSSS | 6 959 095 |
| SAAQ | 2 348 829 |
| Revenus autonomes | 3 020 222 |
| Revenus d'intérêts | 11 173 |
| Autres (annexe A-10,4) | 156 073 |
| | 12 495 392 |
| **Attributions** | |
| Contrats minimaux de services d'ambulance | 11 083 571 |
| Particularités régionales | 3 438 |
| Éléments rectifiables | 119 057 |
| Centre de communication santé | 134 225 |
| Formation et assurance qualité | 226 975 |
| Allocation de retraite | 59 500 |
| Participation au régime de retraite | 50 000 |
| Attribution à des établissements : hausse des coûts de transport | 456 175 |
| Ajustements des années antérieures | 287 212 |
| Charges d'exploitation : | |
| Salaires et avantages sociaux | 77 811 |
| Frais de déplacement et d'inscription | 8 671 |
| Services achetés | 11 197 |
| Dépenses d'immobilisations | 26 887 |
| Autres (annexe A-10,4) | 46 888 |
| | 12 591 607 |
| **SOLDE À ATTRIBUER À LA FIN DE L'EXERCICE** | 379 986 |

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux
Québec
Saguenay–Lac-Saint-Jean

## État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits 2004-2005 et suivi des comptes à payer non pourvus

Annexe A-10

Exercice terminé le 31 mars 2005

| | 2005 | 2004 |
|---|---|---|
| | $ | $ |
| ENVELOPPE RÉGIONALE | | |
| Montant de l'enveloppe inscrit dans le système SBF-R | 450 110 467 | 438 012 301 |
| Montant engagé par le Ministère en fonds affectés à l'agence et confirmé à l'enveloppe régionale | 8 064 825 | 6 175 434 |
| **Montant de l'enveloppe régionale inscrit dans le système SBF-R** | **458 175 292** | **444 187 735** |
| AFFECTATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE | | |
| Allocations aux établissements | 430 861 810 | 419 559 326 |
| Allocations aux organismes communautaires | 13 383 068 | 12 556 641 |
| Estimé des comptes à payer pourvus en fin d'exercice | 4 405 746 | 3 359 389 |
| **Montant des affectations de l'enveloppe régionale inscrites dans le système SBF-R** | **448 650 624** | **435 475 356** |
| Fonds affectés- montant attribué | 8 064 825 | 6 175 434 |
| Autres (annexe A-10,4) | 1 459 843 | 2 536 945 |
| **Total des affectations** | **458 175 292** | **444 187 735** |

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux
Québec
Saguenay–Lac-Saint-Jean

## Renseignements complémentaires

Annexe A-10,1

Exercice terminé le 31 mars 2005

| | 2005 | 2004 |
|---|---|---|
| | $ | $ |
| **Autres revenus (annexe A-1)** | | |
| *Activités principales* | | |
| Vente de documents et répertoire | 8 952 | 9 124 |
| Frais de gestion SST | 9 334 | 9 834 |
| IPAC (gouvernement fédéral) | 11 248 | 28 700 |
| Formation | | 10 000 |
| Prêt de services | 339 959 | 186 300 |
| Centre hospitalier Jonquière | 3 678 | |
| Centre Maria-Chapdelaine | 1 844 | |
| Approvisionnement Montréal | | 2 315 |
| CLSC- Jean-Oliver Chénier (comité de sélection) | 807 | |
| Ministère du sport et du loisir | 84 981 | |
| Traitement différé | 2 990 | |
| Centre local d'emploi | | 6 900 |
| Subvention CREPAS | | 50 000 |
| Divers | 13 205 | 16 141 |
| | 476 998 | 319 314 |
| *Activités accessoires* | | |
| INSPQ | 1 650 | |
| Approvisionnement Montréal | 6 985 | 14 798 |
| CLSC des Prés-Bleus | 12 | |
| Agence de la Capitale Nationale | 51 000 | |
| | 59 647 | 14 798 |

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux
Québec
Saguenay–Lac-Saint-Jean

## Renseignements complémentaires

Annexe A-10,2

**Exercice terminé le 31 mars 2005**

| | 2005 | 2004 |
|---|---|---|
| | $ | $ |
| **Autres frais (annexe A-1)** | | |
| *Activités principales* | | |
| Cotisations (conférence, CRAG, Technocentre, CRCD) | 29 925 | 35 663 |
| Assurances responsabilité | 3 273 | 3 367 |
| Entretien de l'équipement | 1 411 | 2 070 |
| CREPAS (prévention de l'abandon scolaire) | | 50 000 |
| Autres | 26 228 | 8 009 |
| | **60 837** | **99 109** |
| *Activités accessoires* | | |
| Versement aux établissements | 1 810 | 19 488 |
| Fournitures | 10 166 | |
| | **11 976** | **19 488** |

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux
Québec
Saguenay–Lac-Saint-Jean

## Renseignements complémentaires

Annexe A-10,3

### Exercice terminé le 31 mars 2005

| | 2005 | 2004 |
|---|---|---|
| | $ | $ |
| **Autres revenus- fonds des activités régionalisées (annexe A-2)** | | |
| Emploi-Québec | 46 275 | |
| Commission scolaire des Rives du Saguenay | 900 | |
| Établissements | 699 | |
| Cotisation de l'Agence au Technocentre | 18 200 | |
| Agence de la Capitale Nationale | 14 519 | 56 841 |
| Sogique | 18 772 | 14 256 |
| GMF Jonquière | | 13 650 |
| CHQ | 36 524 | |
| Divers | | 281 |
| | **135 889** | **85 028** |
| **Autres frais- fonds des activités régionalisées (annexe A-2)** | | |
| Cotisations diverses- Technocentre | 205 002 | |
| Agence de la Capitale Nationale | | 26 878 |
| Autres | 2 271 | 4 831 |
| | **207 273** | **31 709** |

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux
Québec
Saguenay–Lac-Saint-Jean

## Renseignements complémentaires

Annexe A-10,4

Exercice terminé le 31 mars 2005

| | 2005 |
|---|---|
| | $ |
| **Autres revenus- fonds des services préhospitaliers d'urgence (annexe A-9)** | |
| Annulation de comptes à payer- années antérieures | 23 424 |
| Inscription- journée préhospitalière | 2 070 |
| Centrale de communication | 90 331 |
| Équipement de télécommunications (remboursement des firmes) | 39 545 |
| Divers | 703 |
| | 156 073 |
| **Autres frais- fonds des services préhospitaliers d'urgence (annexe A-9)** | |
| Aménagement de la salle de mesures d'urgence | 39 748 |
| Fournitures diverses | 4 357 |
| Divers | 2 783 |
| | 46 888 |
| **Autres-enveloppe régionale des crédits (annexe A-10)** | |
| Agence-02 | 734 001 |
| Conseil des Montagnais | 125 100 |
| Programme d'aide aux joueurs pathologiques | 117 827 |
| Programme personnes âgées en perte d'autonomie | 45 380 |
| Solde des crédits-jeux pathologiques | 276 069 |
| Solde des crédits- personnes âgées en perte d'autonomie | 57 613 |
| Externat-OIIQ | 6 600 |
| Lutte au tabac | 12 800 |
| Maladies chroniques | 33 333 |
| Tel-Aide | 120 |
| Centre de prévention du suicide | 27 000 |
| Contact jeunesse | 24 000 |
| | 1 459 843 |

## NOTE 1 - CONSTITUTION ET OBJETS

L'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux du Saguenay—Lac-St-Jean a été constituée le 30 janvier 2004 en vertu de la *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux* (L.R.Q., c. A-8.1). Elle a principalement pour objet de mettre en place, sur son territoire, une organisation de services de santé et de services sociaux intégrés.

## NOTE 2 - CONVENTIONS COMPTABLES

Le rapport financier annuel de l'Agence a été préparé par la direction selon les principales conventions comptables décrites ci-dessous pour se conformer aux exigences de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et les conventions émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Le rapport financier annuel comprend des montants fondés sur les meilleurs jugements et estimations de la direction de l'Agence. Les conventions comptables utilisées aux fins de l'établissement du rapport financier annuel s'écartent sensiblement des principes comptables généralement reconnus du Canada dans les cas suivants :

i) Les immobilisations inscrites dans le fonds d'immobilisations ne sont pas amorties ; les paiements de l'exercice pour les immobilisations pour les fonds acquéreurs sont inscrits aux dépenses d'immobilisations. En cas d'aliénation d'immobilisations, le montant du produit net résultant de l'aliénation est comptabilisé directement dans le solde du fonds acquéreur ;

ii) Aucun passif n'est inscrit en date du bilan à titre de vacances, de congés de maladie et d'heures supplémentaires cumulés par les employés ;

iii) Les revenus provenant du ministère de la Santé et des Services sociaux sont comptabilisés sur la base des approbations à l'exception des intérêts. La date limite pour considérer un montant approuvé par le ministère comme revenu eu égard aux dépenses effectuées avant le 1er avril et imputée à une année financière écoulée est la date de confirmation du budget final effectuée après la fin d'exercice ;

iv) De façon générale, un compte à payer n'est inscrit que lorsque les travaux ont été exécutés, les marchandises reçues ou les services rendus. Cependant, dans certaines situations, un compte à payer est inscrit lors de l'autorisation (engagement budgétaire). Il en est ainsi pour l'acquisition et le développement d'immobilisations dans les fonds affectés des immobilisations et des équipements ;

v) Pour le fonds d'exploitation, les revenus spécifiques pour des activités récurrentes qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent ne sont pas toujours reportés ;

vi) Pour les fonds affectés, les subventions accordées avant le 1er janvier de l'exercice pour des activités qui se réaliseront au cours des exercices subséquent ne sont pas toujours reportés.

vii) Aucun bilan, état des résultats et/ou solde de fonds n'est présenté de façon cumulée pour tous les fonds ;

viii) Les fonds autres que les fonds d'exploitation et les fonds d'activités régionalisées ne présentent pas d'état des résultats. Toutes les opérations sont inscrites directement au solde de fonds ;

ix) Les contrats de location-acquisition intervenus avant le 31 mars 2003, sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation, s'il y avait lieu.

x) L'information sur la juste valeur de chaque catégorie d'actifs financiers et de passifs financiers, constatés et non constatés n'est pas présentée.

xi) Les ajustements des revenus et des dépenses de chacun des fonds, s'appliquant aux exercices antérieurs sont comptabilisés dans le solde du fonds correspondant. Les chiffres de l'exercice antérieur fournis pour fins de comparaison ne sont jamais redressés même si l'impact de ces redressements peut être déterminé.

xii) La dépense d'intérêts sur la dette à long terme et la subvention correspondante sont comptabilisées selon la méthode de la comptabilité de caisse

- **Comptabilité par fonds**

L'Agence utilise les principes de la comptabilité par fonds. Voici la description sommaire des principaux fonds :

i) Le fonds d'exploitation regroupe les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires) et les dépenses d'immobilisations qu'elles requièrent.

ii) Le fonds d'immobilisations cumule les actifs immobilisés acquis par le fonds d'exploitation, le fonds des activités régionalisées et les fonds affectés et montre le solde de la dette correspondante.

iii) Le fonds des activités régionalisées regroupe les opérations relatives à sa fonction de représentant d'établissements ou à toute autre fonction et activité à portée régionale confiée par les établissements et qu'elle assume dans les limites de ses pouvoirs.

iv) Les fonds affectés sont constitués de subventions reliées à des programmes ou services précisément définis et confiés à l'Agence. Cette dernière a le mandat d'assurer les activités reliées aux programmes ou services pour lesquels ces subventions sont octroyées.

- **Attribution des subventions**

Les attributions aux établissements et organismes sont inscrites lorsqu'elles sont autorisées et que le bénéficiaire a satisfait aux critères d'admissibilité, s'il en est.

- **État des flux de trésorerie**

L'état des flux de trésorerie n'est pas présenté car il n'apporterait pas de renseignements supplémentaires utiles pour la compréhension des mouvements de trésorerie durant l'exercice. Les informations sur les flux de trésorerie des fonds d'exploitation et d'immobilisations se retrouvent à la note 4.

- **Avoir propre**

L'avoir propre est constitué des résultats des activités accessoires et de la partie de l'excédent des revenus sur les dépenses des activités principales des exercices précédents libérée par le Ministère. Lorsque les résultats des activités principales se soldent par un excédent des dépenses sur les revenus, ce montant est imputé en totalité à l'avoir propre.

- **Immobilisations**

Les immobilisations sont inscrites au coût dans le fonds d'immobilisations. Le coût de l'immobilisation est comptabilisé dans le fonds acquéreur jusqu'à concurrence des paiements de l'exercice.

- **Revenus reportés**

L'Agence comptabilise en fin d'exercice des revenus reportés à des activités spécifiques bien identifiées pour lesquelles les revenus sont approuvés à ces fins, mais pour lesquelles les dépenses et services correspondants demeurent à réaliser et dont le financement ne sera pas autrement pourvu.

Pour le fonds d'exploitation, les revenus reportés découlent des situations suivantes :

i) Revenu spécifique pour des activités non récurrentes qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent ;
ii) Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers.

Pour le fonds des activités régionalisées, les revenus reportés découlent de revenus spécifiques pour des activités qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent.

Pour les fonds affectés, les subventions reportées proviennent des situations suivantes :

i) Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers ;
ii) Subvention reçue en fin d'exercice financier (trois derniers mois de l'exercice) ou au début de l'exercice financier subséquent et dont la réallocation ne peut être effectuée qu'au cours de l'exercice subséquent ;
iii) Subvention accordée pour la première année à un fonds affecté pour des activités dont la programmation n'a pu être déterminée dans l'année ;
iv) Subvention à redistribuer aux autres agences et dont la répartition n'est pas connue au 31 mars.

- **Régimes de retraite**

La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestation déterminée gouvernementaux compte tenu que l'Agence ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestation déterminées.

## NOTE 3 – MODIFICATION DE CONVENTION COMPTABLE

À compter du présent exercice, l'Agence capitalise les acquisitions d'immobilisations du fonds des activités régionalisées au fonds d'immobilisations.

Cette modification appliquée de façon prospective a pour effet d'augmenter de 313 073 $ les immobilisations et le solde de fonds au 31 mars 2005 du Fonds d'immobilisations. De même, les immobilisations et le solde de fonds du Fonds des activités régionalisées ont diminué de ce montant au 31 mars 2005.

## NOTE 4 – FLUX DE TRÉSORERIE

Les flux de trésorerie des fonds d'exploitation et d'immobilisations qui ne sont pas distinctement présentés au rapport financier annuel sont les suivants :

| | 2005 | 2004 |
|---|---|---|
| **Fonds d'exploitation :** | | |
| Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités | 64 936$ | 59 792$ |

## NOTE 5 – DETTE À LONG TERME

La dette à long terme des fonds affectés Immobilisations et Équipement est destinée à financer les enveloppes décentralisées d'immobilisations et d'équipements et est payable à Financement Québec.

| | 2005 | 2004 |
|---|---|---|
| Marge de crédit portant intérêt aux taux préférentiel moins 1 % | 842 759$ | 800 078$ |
| Marge de crédit portant intérêt aux taux préférentiel moins 1 % | 3 129 445$ | |
| Emprunt, portant intérêt au taux de 5,945 %, remboursable en versement annuel de 409 357 $, échéant en mai 2008 | 1 637 429$ | 2 046 786$ |
| Emprunt, portant intérêt au taux de 5,945 %, remboursable en versement annuel de 286 016 $, échéant en mai 2008 | 9 164 561$ | 9 748 758$ |
| Emprunt, portant intérêt au taux de 5,601 %, remboursable en versement annuel de 584 197 $, échéant en juin 2009 | 3 245 101$ | 3 466 158$ |
| Emprunt, portant intérêt au taux de 5,601 %, remboursable en versement annuel de 221 057 $, échéant en juin 2009 | 5 018 567$ | 5 377 619$ |
| Emprunt, portant intérêt au taux de 6,246 %, remboursable en versement annuel de 359 052 $, échéant en juin 2015 | 26 427 609$ | 31 215 227$ |
| Emprunt, taux d'intérêts variables, remboursable en versement annuel variable, échéant en mars 2023 | 11 324 220$ | 12 137 066$ |

| | | |
|---|---|---|
| Emprunt, portant intérêt au taux de 4,635 %, remboursable en versement annuel de 812 846 $, échéant en décembre 2009 | 6 292 352$ | 6 578 368$ |
| | 67 082 043$ | 71 370 060$ |
| Tranche échéant à moins d'un an | 4 152 836$ | 4 620 154$ |
| | 62 929 207$ | 66 749 906$ |

Les montants des versements en capital à effectuer au cours des cinq prochains exercices se détaillent comme suit :

| | |
|---|---|
| 2006 | 4 152 836$ |
| 2007 | 3 388 177$ |
| 2008 | 3 419 313$ |
| 2009 | 3 086 764$ |
| 2010 | 2 893 971$ |
| | 16 941 061$ |

## NOTE 6 – RÉGIMES DE RETRAITE

Les membres du personnel de l'Agence participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. Les cotisations de l'exercice de l'Agence envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

## NOTE 7 - PROVISION POUR VACANCES, CONGÉS DE MALADIE, HEURES SUPPLÉMENTAIRES

Les sommes à payer au 31 mars 2005 au regard des banques de vacances, congés de maladie et heures supplémentaires cumulés ne sont pas inscrites au rapport financier annuel et se détaillent ainsi :

| | 2005 | 2004 |
|---|---|---|
| Vacances | 561 775$ | 596 060$ |
| Congés de maladie | 30 934$ | 38 933$ |
| Heures supplémentaires | 77 402$ | 64 483$ |
| | 670 111$ | 699 476$ |

## NOTE 8 - OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans le rapport financier annuel, l'Agence est apparentée avec tous les ministères et les fonds spéciaux ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis, soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. L'Agence n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement au rapport financier annuel.

## NOTE 9 - ENGAGEMENTS

L'Agence s'est engagée en vertu de baux à long terme échéants à diverses dates jusqu'en mai 2008 pour des locaux administratifs et des biens loués. Ces baux comportent, dans certains cas, une option de renouvellement de cinq ans.

La dépense de loyer de l'exercice terminé le 31 mars 2005 concernant ces locaux administratifs et ces biens loués s'élève à 324 464 $. Les paiements minimums futurs s'établissent comme suit :

| | |
|---|---|
| 2006 | 267 904$ |
| 2007 | 287 878$ |
| 2008 | 294 536$ |
| 2009 | 49 071$ |
| | 899 389$ |

Pour les fins d'exploitation par un établissement privée, l'Agence a contracté un bail à long terme avec la Corporation d'hébergement du Québec (CHQ) pour un montant total de 1 706 221 $ lequel est remboursé totalement et directement à la CHQ par le ministère de la Santé et des Services sociaux. L'Agence a contracté à cet effet un contrat de sous-location avec cet établissement. Le remboursement effectué à la CHQ par le Ministère en 2004-2005 s'élève à 36 524$.

Les paiements minimums futurs s'établissent comme suit :

| | |
|---|---|
| 2006 | 36 524$ |
| 2007 | 36 524$ |
| 2008 | 36 524$ |
| 2009 | 36 524$ |
| 2010 | 36 524$ |
| | 182 620$ |

## NOTE 10- ÉVENTUALITÉS

Les conventions collectives des employés du secteur public sont arrivées à échéance le 30 juin 2003. De plus, le 9 janvier 2004, la Cour supérieure a prononcé un jugement dans le dossier de l'équité salariale. Le 15 juin 2004, le gouvernement a rendu public le cadre budgétaire de sa politique de rémunération qui limite le redressement de la rémunération dans l'ensemble des secteurs public et parapublic à 12,6 % sur une période de six ans, soit du 1er avril 2004 au 31 mars 2010. Ce cadre budgétaire couvre le renouvellement des ententes avec les employés syndiqués, les cadres et les professionnels de la santé ainsi que le dossier de l'équité salariale. Le gouvernement est présentement en pourparlers avec les différentes associations, de sorte que l'impact monétaire demeure indéterminé pour l'Agence.

Au cours de l'exercice, 6 griefs représentant un montant de 10 650$ ont été intentés par divers syndicats contre l'Agence. Il est présentement impossible d'évaluer le dénouement de ces griefs. Conséquemment, aucune provision ne figure aux états financiers.

# ANNEXE 3

## CODE D'ÉTHIQUE
## ET DE DÉONTOLOGIE

## CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

En vertu de l'article 3.0.4 de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif*, le conseil d'administration d'une Agence est tenue d'établir un code d'éthique et de déontologie qui doit être rendu accessible au public et publié dans son rapport annuel de gestion.

Le conseil d'administration avait adopté, le 15 mai 2003, le *Code d'éthique et de déontologie des administrateurs de l'Agence de santé et de services sociaux du Saguenay—Lac-Saint-Jean.* Conformément aux prescriptions de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif*, le code d'éthique et de déontologie porte sur les devoirs et obligations des membres du conseil d'administration, et doit :

- traiter des mesures de prévention, notamment des règles relatives à la déclaration des intérêts ;
- mentionner les situations de conflits d'intérêts ;
- interdire les pratiques reliées à la rémunération de ces personnes ;
- préciser les devoirs et obligations de ces personnes même après qu'elles ont cessé d'exercer leurs fonctions ;
- prévoir des mécanismes d'application dont la désignation des personnes chargées du code et la possibilité de sanctions.

Aucun manquement aux dispositions du Code d'éthique et de déontologie n'a été observé au sein du conseil d'administration de l'Agence puis de l'Agence depuis son adoption en 2003.

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux
Québec
Saguenay–Lac-Saint-Jean

# CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

## DES ADMINISTRATEURS DE L'AGENCE DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU SAGUENAY–LAC-ST-JEAN

(Règlement no 1 de 2003)

Codification permanente : **Reg-eth-01**

**ADOPTÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION, LE 15 MAI 2003**

## PRÉAMBULE

Suivant l'article 340 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, l'Agence a principalement pour objet de planifier, d'organiser, de mettre en œuvre et d'évaluer, dans la région, les orientations et politiques élaborées par le ministre.

Elle a aussi pour mandats :

1) d'assurer la participation de la population à la gestion du réseau public de services de santé et de services sociaux et d'assurer le respect des droits des usagers;

2) d'élaborer les priorités de santé et de bien-être en fonction des besoins de la population de sa région en tenant compte des objectifs fixés par le ministre;

3) d'établir les plans d'organisation de services de son territoire et d'évaluer l'efficacité des services; la partie des plans d'organisation de services qui vise des services médicaux doit faire l'objet d'un avis de la Commission médicale régionale et d'un avis du Département régional de médecine générale;

4) d'allouer les budgets destinés aux établissements et d'accorder les subventions aux organismes communautaires et aux ressources privées agréées;

5) d'assurer la coordination des activités médicales particulières des médecins ainsi que des activités des établissements, des organismes communautaires, des ressources intermédiaires et des résidences d'hébergement agréées aux fins de subventions et de favoriser leur collaboration avec les autres agents de développement de leur milieu;

6) de mettre en place des mesures visant la protection de la santé publique et la protection sociale des individus, des familles et des groupes;

7) d'assurer une gestion économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières mises à sa disposition;

8) d'exécuter tout mandat que le ministre lui confie.

Pour la réalisation de ses mandats, l'Agence obtient un financement provenant des crédits de l'Assemblée nationale. En conséquence, l'administration de l'Agence présente des caractéristiques et obéit à des impératifs qui la distinguent de l'administration privée. Un tel contrat social impose donc un lien de confiance particulier entre l'Agence et les citoyens.

Une conduite conforme à l'éthique demeure, par conséquent, une préoccupation constante des administrateurs de l'Agence pour garantir à la population une gestion intègre et transparente des fonds publics.

Cette préoccupation s'inscrit aussi dans les valeurs éthiques que l'administration gouvernementale véhicule depuis quelques années.

Dans le respect des valeurs fondamentales, il est opportun de rassembler, dans le présent *Code d'éthique et de déontologie*, les principales lignes directrices éthiques et déontologiques auxquelles les administrateurs de l'Agence adhèrent.

Ces dispositions législatives plus précises s'ajoutent à celles plus générales prévues à la *Loi sur les services de santé et de services sociaux* (L.R.Q., chapitre S-4.2). En effet, l'article 406, constituant en lui-même la genèse des comportements attendus de l'administrateur de l'Agence et reprenant l'obligation de l'administrateur diligent inscrite au *Code civil du Québec*, prévoit ce qui suit :

> *« **406.** Les membres du conseil d'administration doivent agir dans les limites des pouvoirs qui leur sont conférés, avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté, loyauté et dans l'intérêt de l'Agence et de la population de la région pour laquelle l'Agence est instituée. »*

L'exercice auquel le législateur convie les administrateurs d'une agence de santé et de services sociaux peut résulter en une expérience enrichissante pour ceux-ci.

L'obligation d'adopter un code d'éthique et de déontologie ne doit pas être perçue comme un manque de confiance du législateur à l'endroit des administrateurs, mais plutôt comme un moyen, d'une part, d'aider les administrateurs à mieux reconnaître les implications de leur charge afin qu'ils puissent éviter de se placer dans des situations où leur intégrité pourrait être questionnée. D'autre part, l'adoption d'un code d'éthique et de déontologie est un outil que le conseil d'administration utilise afin de préserver et de renforcer le lien de confiance des citoyens dans l'intégrité et l'impartialité de l'administration de fonds publics, de favoriser une transparence au sein de l'Agence et une responsabilité collective et individuelle des administrateurs.

Même si l'élaboration du présent code découle d'obligations légales, on doit, par contre, prendre garde de ne pas tomber dans un « juridisme excessif » tant au niveau de la conception que de l'application du code et être conscient que le code ne pourra pas, et ne devrait pas d'ailleurs, couvrir toutes les situations qui peuvent se présenter.

# DÉCLARATION DE PRINCIPES

ATTENDU l'article 406 de la *Loi sur les services de santé et de services sociaux* (L.R.Q., chapitre S-4.2), qui prévoit que les administrateurs de l'Agence doivent agir dans les limites des pouvoirs qui leur sont conférés, avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté, loyauté et dans l'intérêt de l'Agence et de la population de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean;

ATTENDU l'article 3.01 de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (L.R.Q., chapitre M-30) qui fixe l'obligation pour les administrateurs de l'Agence de se soumettre aux normes d'éthique et de déontologie édictées par règlement du gouvernement;

ATTENDU QUE l'article 34 du *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics* exige que les administrateurs de l'Agence se dotent d'un code d'éthique et de déontologie dans le respect des principes et règles édictés par ce règlement;

ATTENDU QUE les administrateurs doivent voir à identifier les priorités relativement aux besoins de la population à desservir et aux services à lui offrir;

ATTENDU QU'ils doivent également élaborer des orientations en tenant compte de l'état de santé et de bien-être de la population de la région, des particularités socioculturelles et linguistiques de cette population et des particularités sous-régionales et socioéconomiques de la région;

ATTENDU QUE l'exercice de la fonction d'administrateur doit tenir compte des règles de l'efficacité, de l'efficience, de la moralité, de la crédibilité, de la loyauté et de la confidentialité;

Les administrateurs de l'Agence de santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean s'engagent à respecter les orientations suivantes dans le processus de décisions auquel ils seront appelés à participer :

- **Primauté des intérêts de la population à desservir**
- **Distribution équitable des ressources de la région**

En conséquence, les administrateurs s'engagent également à respecter chacune des dispositions du présent *code d'éthique et de déontologie* applicables à chacun des administrateurs de l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Ils complètent et signent, en début de mandat, l'engagement personnel prévu à l'annexe I.

## I. OBJET ET CHAMP D'APPLICATION

1) Le présent Code a pour objet de définir les normes d'éthique et de déontologie auxquelles les administrateurs de l'Agence de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean déclarent adhérer. Ces normes et leur application ont pour objectif de préserver et de renforcer le lien de confiance des citoyens dans l'intégrité et l'impartialité de l'administration de l'Agence, de favoriser la transparence au sein de l'Agence et de responsabiliser les administrateurs individuellement et collectivement.

   Le présent code n'a pas pour objet de se substituer aux lois et règlements en vigueur, ni d'établir une liste exhaustive des normes de comportement attendues de l'administrateur. Il cherche plutôt à réunir les obligations et devoirs généraux de l'administrateur.

Notamment, il :

- traite des mesures de préventions, y incluant des règles relatives à la déclaration des intérêts;
- traite de l'identification de situations de conflit d'intérêts;
- traite des règles reliées à la rémunération et avantages;
- traite des devoirs et obligations des administrateurs après qu'ils cessent leurs fonctions;
- prévoit des mécanismes d'application du code.

2) Tout administrateur de l'Agence est tenu de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par les lois, les règlements et le présent code. En cas de divergence, les principes et règles les plus exigeants s'appliquent.

   L'administrateur doit, en cas de doute, agir selon l'esprit de ces principes et de ces règles. Il doit organiser ses affaires personnelles de telle sorte qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de ses fonctions.

   L'administrateur est tenu aux mêmes obligations lorsque, à la demande de l'Agence, il exerce des fonctions d'administrateur dans un autre organisme, entreprise ou association, ou en est membre.

3) L'administrateur doit témoigner d'un constant souci du respect de la vie humaine, des droits fondamentaux de la personne, des besoins de services des individus et des groupes le plus près possible de leur milieu de vie et d'une gestion efficiente des ressources mises à la disposition de l'Agence.

4) Les administrateurs doivent agir dans les limites des pouvoirs qui leur sont conférés, avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté, loyauté et dans l'intérêt de l'Agence et de la population de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

   Chaque administrateur, dans l'exercice de ses fonctions, doit également agir dans le respect du droit, avec efficacité, assiduité et équité.

## II. DÉFINITIONS

5) Dans le présent Code, à moins que le contexte n'indique un sens différent :

   a) « **administrateur** » désigne un membre du conseil d'administration de l'Agence de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-St-Jean, qu'il soit élu ou nommé;

   b) « **association ou entreprise** » désigne toute forme que peut prendre l'organisation de la production de biens ou de services ou de toute autre affaire à caractère commercial, industriel ou financier et tout regroupement visant à promouvoir certaines valeurs, intérêts ou opinions ou à exercer une influence sur les autorités de l'Agence;

   c) « **code** » désigne le présent code;

   d) « **conflit d'intérêts** » désigne notamment, sans limiter la portée légale de cette expression, toute situation où l'intérêt direct ou indirect de l'administrateur est tel qu'il risque de compromettre l'exécution objective de sa tâche, de manière telle que son jugement peut être influencé et son indépendance affectée par l'existence de cet intérêt;

e) « **conseil d'administration** » désigne le conseil d'administration de l'Agence;

f) « **proche** » désigne le conjoint légal ou de fait, l'enfant, le père, la mère, le frère et la sœur de l'administrateur. Cette notion englobe également le conjoint et l'enfant des personnes mentionnées précédemment ainsi que l'associé de l'administrateur.

g) « **agence** » désigne l'Agence de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

## III. DEVOIRS ET OBLIGATIONS DE L'ADMINISTRATEUR

**L'administrateur agit dans l'intérêt de l'Agence et de la population de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean**

À cette fin, l'administrateur :

6) est sensible aux besoins de la population et privilégie la prise en compte des droits fondamentaux de la personne. Il doit également privilégier l'intérêt collectif de la population de la région plutôt que l'intérêt d'un secteur, d'une ressource ou d'une personne ;

7) contribue à la réalisation des fonctions de l'Agence et à la saine administration des fonds publics dans le respect du droit, avec honnêteté, loyauté, prudence, diligence, efficacité, assiduité et équité ;

8) s'assure de la pertinence, de la qualité et de l'efficacité des services dispensés ;

9) s'assure de l'utilisation économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières ;

10) s'assure de la participation, de la motivation, de la valorisation, du maintien des compétences et du développement des ressources humaines.

**L'administrateur agit avec soin, prudence, diligence et compétence**

***Disponibilité et participation active***

11) L'administrateur se rend disponible pour remplir ses fonctions notamment en s'engageant à faire ses meilleurs efforts pour assister aux séances du conseil d'administration ou autres réunions auxquelles il doit assister de par ses fonctions et en prenant une part active aux décisions du conseil d'administration.

***Soin et compétence***

12) L'administrateur s'assure de bien connaître et suivre l'évolution des affaires de l'Agence; il se renseigne avant de décider et évite de prendre des décisions prématurées.

Il s'assure de respecter l'ensemble des règlements, politiques, cadres de gestion ou toutes règles en vigueur à l'Agence et contribue à leur respect.

***Neutralité***

13) Sous réserve des règles applicables en matière de conflits d'intérêts, l'administrateur doit exercer son droit de vote lorsque requis aux séances du conseil d'administration. L'administrateur se prononce sur les propositions en exerçant son droit de vote ou en exerçant ses pouvoirs de la manière la plus objective possible sans tenir compte de considérations politiques ou partisanes. À cette fin, il ne peut prendre d'engagement à l'égard de tiers ni leur accorder aucune garantie relativement au vote ou à quelque décision que ce soit.

14) L'administrateur doit considérer chaque proposition à son mérite propre lorsqu'il doit se prononcer sur une question et, conséquemment, s'abstenir de tout échange de procédés illégitimes avec ses collègues du conseil d'administration ou avec toute autre personne ou être influencé par des offres d'emploi.

***Activités politiques***

15) Le président du conseil d'administration ou le président-directeur général doit éviter de manifester publiquement ses allégeances politiques partisanes.

16) Le président du conseil d'administration ou le président-directeur général qui a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective doit en informer le secrétaire général du Conseil exécutif.

17) Tout autre administrateur qui a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective, doit en informer le président du conseil d'administration.

18) Le président du conseil d'administration ou le président-directeur général qui veut se porter candidat à une charge publique élective doit se démettre de ses fonctions.

***Discrétion***

19) L'administrateur est tenu à la discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions. Il fait preuve d'une prudence particulière à l'égard d'informations confidentielles dont la communication ou l'utilisation pourrait nuire aux intérêts de l'Agence, constituer une atteinte à la vie privée des gens ou conférer, à une personne physique ou morale, un avantage indu.

Cette obligation n'a pas pour effet d'empêcher l'administrateur représentant ou lié à un groupe d'intérêts particulier de le consulter ni de lui faire rapport, sauf si l'information est confidentielle suivant les lois ou si le conseil d'administration exige le respect de la confidentialité.

L'administrateur reconnaît l'importance de protéger la confidentialité des renseignements nominatifs et doit s'assurer que les décisions et les activités de l'Agence respectent cette confidentialité ainsi que la législation applicable.

L'administrateur s'assure également de la protection de la confidentialité lorsqu'il procède à la destruction de documents.

***Relations publiques***

20) L'administrateur respecte les règles de politesse et de courtoisie dans ses relations avec le public ou chaque individu et évite toute forme de discrimination ou de harcèlement prohibé par les lois.

21) Lorsque requis, l'administrateur donne au citoyen l'information qu'il demande et qu'il est en droit d'obtenir; s'il ne peut le faire lui-même, il dirige le citoyen vers le service approprié de l'Agence.

22) L'administrateur adopte une attitude de dignité, de réserve et de retenue dans la manifestation publique de ses opinions.

23) L'administrateur reconnaît que le président du conseil d'administration et le président-directeur général ou la personne que ce dernier désigne, agit à titre de porte-parole de l'Agence vis-à-vis le public ou lors de représentations auprès d'un tiers.

## L'administrateur agit avec honnêteté et loyauté

À cette fin, l'administrateur :

24) Agit de bonne foi au mieux des intérêts de l'Agence et de la population desservie sans tenir compte des intérêts d'aucune autre personne, entreprise ou association qui seraient contraires à l'intérêt public.

    L'administrateur contribue à la réalisation de la mission de l'Agence dans son meilleur intérêt. Dans ce cadre, il doit mettre à profit ses connaissances, ses aptitudes et son expérience de manière à favoriser l'accomplissement efficient, équitable et efficace des mandats de l'Agence et de l'administration de tous les biens qu'elle possède ou dont elle a la garde.

    Notamment, l'administrateur doit dissocier de l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration ou de l'Agence, la promotion et l'exercice de ses activités professionnelles ou d'affaires.

25) Lutte contre toute forme d'abus de pouvoir tels les conflits d'intérêts, la violation des règles, l'inefficacité de la gestion, le gaspillage, la divulgation de renseignements confidentiels, la distribution de faveurs, le camouflage de ses erreurs ou la tromperie de la population.

26) Respecte les décisions du conseil d'administration ou d'autres instances de l'Agence et ne peut en aucun cas prendre position publiquement à l'encontre de celles-ci.

27) Se comporte de façon à éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne peut remplir objectivement ses fonctions. À cet effet, il doit refuser de devenir le représentant de toute personne ou groupe que ce soit de façon telle que sa loyauté envers l'Agence puisse être questionnée.

***Conflits d'intérêts***

28) L'administrateur évite et dénonce les conflits d'intérêts qu'ils soient d'ordre pécuniaire ou qu'ils résultent de l'exercice d'une fonction ou d'une charge.

29) Sous peine de révocation, l'administrateur autre que le président-directeur général doit dénoncer par écrit au conseil d'administration tout intérêt direct ou indirect, réel ou apparent, qu'il a dans une entreprise, un organisme ou une association et qui est susceptible de mettre en conflit son intérêt personnel et celui du conseil d'administration ou de l'Agence.

    De plus, cet administrateur s'abstient de siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise, l'organisme ou l'association dans lequel il a cet intérêt réel ou apparent est débattue.

    L'administrateur n'est pas en conflit d'intérêts personnels du seul fait qu'il provient d'un milieu, d'un secteur ou d'un organisme mentionné à l'article 397 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (composition, mandat et qualification des membres de conseil d'administration). Il doit, cependant, toujours agir de façon la plus objective possible et conformément aux dispositions de la loi, soit dans l'intérêt de l'Agence et de la population du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

30) L'administrateur qui siège sur un comité ou une commission relevant du conseil d'administration doit déclarer les situations de conflits d'intérêts pour toute décision que le comité prend en vertu d'une délégation du conseil d'administration ou pour toute recommandation ou tout avis transmis au conseil d'administration.

***Le président-directeur général et les conflits d'intérêts***

31) Le président-directeur général, sous peine de révocation, ne peut avoir un intérêt direct ou indirect dans une entreprise, un organisme ou une association qui met en conflit son intérêt personnel et celui de l'Agence.

Toutefois, cette révocation n'a pas lieu si un tel intérêt lui échoit par succession ou donation, pourvu qu'il y renonce ou, qu'après en avoir informé le conseil d'administration, il en dispose dans les délais fixés par celui-ci.

Le président-directeur général doit, dans les soixante (60) jours suivant sa nomination, déposer devant le conseil d'administration une déclaration écrite mentionnant l'existence des intérêts qu'il a, notamment ceux qu'il a dans des personnes morales, des sociétés, des organismes ou des entreprises susceptibles de conclure des contrats avec tout établissement ou toute agence. Cette déclaration doit être mise à jour dans les soixante (60) jours de l'acquisition de tels intérêts par le président-directeur général et, à chaque année, dans les soixante (60) jours de l'anniversaire de sa nomination.

32) Le président-directeur général doit, dans les trente (30) jours qui suivent la conclusion de tout contrat de services professionnels, déposer devant le conseil d'administration une déclaration écrite mentionnant l'existence de tel contrat conclu avec un établissement ou une agence par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle le président-directeur général a des intérêts pécuniaires.

***Biens de l'Agence***

33) L'administrateur utilise les biens, les ressources ou les services de l'Agence selon les modalités d'utilisation en vigueur à l'Agence. Il ne peut confondre les biens de l'Agence avec les siens et ne peut, sans autorisation, utiliser les biens de l'Agence pour ses besoins personnels.

***Avantages ou bénéfices indus***

34) L'administrateur se comporte de façon à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions d'administrateur.

35) L'administrateur ne peut, pour lui ou un tiers, accepter ni solliciter aucun avantage ou bénéfice, directement ou indirectement, d'une personne ou entreprise faisant affaires avec l'Agence, ou agissant au nom ou pour le bénéfice d'une telle personne ou entreprise, si cet avantage ou bénéfice est destiné ou susceptible de l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des expectatives en ce sens.

Notamment est considéré un avantage prohibé tout cadeau, somme d'argent, prêt à taux préférentiel, remise de dette, offre d'emploi, faveur particulière ou autre chose ayant une valeur monétaire appréciable qui peut compromette ou semble compromettre l'attitude de l'administrateur à prendre des décisions justes et objectives.

36) L'administrateur ne reçoit aucun traitement ou autres avantages pécuniaires à l'exception, le cas échéant, de sa rémunération et du remboursement de ses dépenses faites dans l'exercice de ses fonctions aux conditions et dans la mesure déterminée par le gouvernement ou le ministre de la Santé et des Services sociaux.

37) Le président-directeur général ne peut, sous peine de suspension ou de révocation, accepter une somme ou un avantage direct ou indirect d'une fondation ou d'une personne morale qui sollicite du public le versement de sommes ou de dons dans le domaine de la santé et des services sociaux.

38) L'administrateur qui reçoit un avantage indu en contravention du présent code ou des lois et règlements, est redevable envers l'Agence de la valeur de l'avantage reçu.

***Transparence***

39) L'administrateur révèle tout renseignement ou fait aux autres administrateurs lorsqu'il sait que la communication de ce renseignement ou de ce fait pourrait avoir un impact significatif sur une décision à prendre ou une action à poser.

***Interventions abusives***

40) Hormis le président-directeur général, l'administrateur s'abstient d'intervenir dans le processus d'embauche du personnel, sauf l'engagement du président-directeur général, du directeur de la santé publique ou de tout autre cadre supérieur.

41) L'administrateur s'abstient de manœuvrer pour favoriser des amis ou des proches.

42) L'administrateur s'abstient d'agir comme intermédiaire, même à titre gratuit, entre un organisme ou une personne et l'Agence.

43) L'administrateur s'engage à respecter les règlements régissant la procédure des séances; à ce titre, il reconnaît l'autorité du président du conseil d'administration dans toute sa légitimité et reconnaît également la souveraineté du conseil d'administration ou de toute autre instance de l'Agence.

44) L'administrateur respecte les droits et privilèges des autres administrateurs.

45) L'administrateur respecte l'intégrité et la bonne foi des administrateurs et du personnel de l'Agence; advenant qu'il veuille exprimer un doute sur l'intégrité ou sur la bonne foi d'un collègue ou de toute autre personne, il demandera le huis clos pour ce faire.

46) L'administrateur évite, dans le cadre d'une séance, d'afficher sa position par des signes extérieurs, il attend le moment du débat pour exprimer sa position et il conserve une attitude de respect et de dignité face à la présence du public.

47) L'administrateur peut faire inscrire nommément sa dissidence au procès-verbal.

48) L'administrateur évite de porter atteinte, par des propos immodérés, à la réputation de l'Agence, de toutes les personnes qui y œuvrent ou de toute autre personne.

## IV. DEVOIRS ET OBLIGATIONS DE L'ADMINISTRATEUR APRÈS SON MANDAT

**L'administrateur est soumis à certaines obligations après la fin de son mandat**

À cette fin, l'administrateur :

49) Se comporte de façon à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions antérieures d'administrateur.

50) Évite, dans l'année suivant la fin de son mandat, d'agir en son nom personnel ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération à laquelle l'Agence est partie et sur laquelle il détient de l'information non disponible au public.

51) S'abstient, dans l'année suivant la fin de son mandat, s'il n'est pas déjà à l'emploi de l'Agence, de solliciter un emploi auprès de l'Agence.

52) Ne fait pas usage, en tout temps, de l'information à caractère confidentiel qu'il a obtenu dans l'exécution ou à l'occasion de ses fonctions d'administrateur, ni ne donne à quiconque des conseils fondés sur de l'information non disponible au public concernant les responsabilités de l'Agence ou des établissements de santé ou de services sociaux.

53) Évite de ternir, par des propos immodérés, la réputation de l'Agence et de toutes les personnes qui y œuvrent.

54) Dans l'année qui suit la terminaison du mandat d'un administrateur, les administrateurs en fonction ne peuvent traiter avec ce dernier.

## V. MÉCANISMES D'APPLICATION

Le président du conseil d'administration doit s'assurer du respect du présent code par les administrateurs de l'Agence. Il doit s'assurer de la connaissance, par les administrateurs, des principes, règles et modalités du présent code et agir auprès d'eux à titre de conseiller, notamment en prévoyant les formations requises.

55) Toute personne qui est d'avis qu'un administrateur a pu contrevenir à la loi, au *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics* ou au présent Code d'éthique et de déontologie, en saisit le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration.

56) Le président ou le vice-président, selon le cas, décide alors s'il s'agit bien d'un manquement et si la demande n'est pas frivole ou manifestement sans fondement. A cette fin, il peut consulter le comité conseil sur l'éthique et la déontologie institué à l'article 65. Ce dernier peut alors donner un avis, à savoir s'il y a eu manquement et la qualification de celui-ci.

57) S'il en arrive à la conclusion qu'il y a manquement, le président ou le vice-président doit en informer le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif qui agit alors conformément aux articles 37 et suivant du *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics*.

58) En vertu des articles 41 et 42 *du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics*, la sanction qui peut être imposée à l'administrateur est la réprimande, la suspension (dans le cas du président-directeur général, suspension sans rémunération) d'une durée maximale de trois mois ou la révocation.

## VI. ENGAGEMENTS

61) Dans les soixante (60) jours de l'adoption du présent code par le conseil d'administration, chaque administrateur doit produire la déclaration prévue à l'Annexe II du présent code.

Chaque nouvel administrateur doit faire de même dans les soixante (60) jours de son entrée en fonction.

## VII. PUBLICITÉ DU CODE

62) L'Agence doit rendre accessible un exemplaire du *code d'éthique et de déontologie* des administrateurs à toute personne qui en fait la demande.

63) L'Agence doit publier dans son rapport annuel, le *code d'éthique et de déontologie* des administrateurs.

64) Le rapport annuel de l'Agence doit faire état :
- du nombre et de la nature des signalements reçus;
- du nombre de cas traités et de leur suivi;
  - de leur décision ainsi que du nombre et de la nature des sanctions imposées;
  - des noms des personnes suspendues ou révoquées.

## VIII. CRÉATION DU COMITÉ CONSEIL SUR L'ÉTHIQUE ET LA DÉONTOLOGIE

65) Par le présent code, un comité conseil sur l'éthique et la déontologie est institué. Il est composé de trois membres nommés par et parmi les membres du conseil d'administration autre que le président du conseil d'administration, le vice-président et le président-directeur général.

Le mandat de chacun de ces membres est d'une durée d'un an.

66) Une personne cesse d'être membre du comité lorsqu'elle perd la qualité nécessaire à sa nomination.

67) Sous réserve de l'article 66, un membre du comité demeure en fonction, malgré la fin de son mandat, tant qu'il n'est pas remplacé ou désigné de nouveau.

68) Toute vacance survenant au comité est comblée pour la durée non écoulée du mandat suivant les prescriptions de l'article 65 du présent code.

69) Dans l'hypothèse où une dénonciation concernerait un membre du comité, ce dernier ne peut siéger au comité et est remplacé suivant les indications du conseil d'administration pour la durée décidée par le conseil.

70) Le quorum des réunions du comité est de deux membres.

71) Le comité tient au moins une réunion annuelle et ses fonctions consistent à :

a) s'assurer de la signature, par les administrateurs, de toutes les déclarations prévues au présent code et aviser le président de tout manquement;

b) donner, sur demande, les avis requis par le président ou le vice-président;

c) s'assurer que les membres du conseil d'administration soient informés des dispositions du *code d'éthique et de déontologie*.

## IX. DISPOSITIONS FINALES

72) Le président du conseil d'administration est responsable de l'application du présent *Code d'éthique et de déontologie*.

73) Le présent *code d'éthique et de déontologie* entre en vigueur à la date de son adoption par le conseil d'administration et remplace et abroge le *code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de l'Agence de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean* adopté le 3 mai 2001.

Québec

**FORMULAIRE I**

# ENGAGEMENT PERSONNEL

Je, _____, administrateur, domicilié et résidant au _____ ai pris connaissance du *code d'éthique et de déontologie* des administrateurs de l'Agence de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean et m'engage à m'y conformer.

_____ _____

Signature Date

***Cet engagement, signé par chaque administrateur en début de mandat, sera consigné dans les registres du conseil d'administration pour la durée de leur mandat.***

Québec

**FORMULAIRE II**

## DÉCLARATION DES INTÉRÊTS
***d'un administrateur***

***Je, (administrateur de l'Agence) :*** _____

***déclare les intérêts suivants :***

1. Je détiens des intérêts pécuniaires dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales identifiées ci-après :

   _____

   _____

   _____

   _____

   _____

   ***Nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises concernées***

2. J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, identifié ci-après :

   _____

   _____

   _____

   _____

   _____

   ***Nommer les personnes morales, sociétés, entreprises ou organismes concernés***

3. J'occupe les emplois suivants :

   ***Emploi*** ***Employeur***

   _____

   _____

   _____

EN FOI DE QUOI, J'AI SIGNÉ À _____

LE _____

_____

***Signature de l'administrateur***

*Agence*
*de développement*
*de réseaux locaux*
*de services de santé*
*et de services sociaux*

Québec
Saguenay–
Lac-Saint-Jean

Siège social, Chicoutimi
930, rue Jacques-Cartier Est
Chicoutimi (Québec) G7H 7K9
**Téléphone : (418) 545-4980**
Télécopieur : (418) 545-8791
Téléc. santé publique : (418) 549-9710

Roberval
412, rue Brassard
Roberval (Québec) G8H 3P7
**Téléphone : (418) 275-4980**
Télécopieur : (418) 275-6670